

Viivi Pääkkö

VAIHTOEHTOINEN HOITOKOTI SKOVLY-
"TÄÄLLÄ PYSYN KUNNES KUOLEN"

Sosiaalialan koulutusohjelma
2013

VAIHTOEHTOINEN HOITOKOTI SKOVLY- "Täällä pysyn kunnes kuolen"

Pääkkö, Viivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Sirén, Anja
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 2

Asiasanat: Asunnottomuus, elämänlaatu, tukiasuminen, vaihtoehtoinen hoitokoti

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää, miten tanskalaisen vaihtoehtoisen hoitokodin asukkaat kokevat elämänlaatunsa muuttuneen hoitokotiin muutettuaan. Asukkaat vaihtoehtoisessa hoitokodissa ovat päihteidenkäyttäjiä, joiden raitistuminen on yrityksistä huolimatta epäonnistunut. Vaihtoehtoisessa hoitokodissa päihteidenkäyttö heille kuitenkin sallitaan. Elämänlaadun paranemista opinnäytetyössä mitataan Erik Allardt'n hyvinvoinnin teorian teemoilla. Tutkimus suoritettiin vaihtoehtoisessa hoitokoti Skovlyssa Tanskassa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään vaihtoehtoisten hoitokotien historiaa ja toimintaperiaatteita. Koska suurin osa vaihtoehtoisten hoitokotien asukkaista on kärsinyt asunnottomuudesta, käydään teoriaosuudessa läpi myös faktoja asunnottomuuteen liittyen. Teoriaosuudessa esitellään myös laajemmin erilaisia asumismuotoja asunnottomille päihteidenkäyttäjille Suomessa ja Tanskassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille mahdollisia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia näiden kahden maan asumispalvelujen välillä.

Tutkimus on suoritettu kvantitatiivisesti ja tutkimustulokset esitetty suorina jakaumina. Aineiston keruu tutkimusta varten on suoritettu haastattelemalla.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaista koki elämänlaatunsa parantuneen hoitokotiin muuttamisen jälkeen. Suurin osa asukkaista koki asumisensa parantuneen, päihteidenkäytön vähentyneen ja sosiaalisten suhteidensa parantuneen. Kaikki asukkaat kokivat osallisuutensa ja aktiivisuutensa lisääntyneen. Yhteydenpito läheisiin oli kuitenkin puolella asukkaista huonontunut, ja vain yhdellä parantunut. Itsetunnon ja elämänlaadun lähes kaikki asukkaat kokivat parantuneen Skovlyyn muuttamisen jälkeen.

ALTERNATIVE CARE HOME SKOVLY – "I will stay here until I die"

Pääkkö, Viivi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social work

November 2013

Supervisor: Sirén, Anja

Number of pages: 50

Appendices: 2

Keywords: Alternative care home, homelessness, quality of life, support for housing

The purpose of this thesis was to find out, how living in an alternative care home has affected the quality of life and wellbeing among the people living there. The people who live in an alternative care home are substance abusers, who have been unable to stop using narcotics or alcohol. In an alternative care home they are allowed to use intoxicants if they want to. In the thesis the quality of life is defined after the themes from Erik Allardt's theory of wellbeing. This research is implemented in an alternative care home Skovly in Denmark.

In the theoretical part of the thesis there are presented history and principles about alternative care homes in Denmark. Because most of the people living in alternative care homes have been homeless, this thesis will also include facts about homelessness. There is presented more knowledge about support for housing that homeless substance abusers can have in Finland and Denmark. The purpose of this thesis was also to point out similarities and differences in the substance abuse treatment systems in both countries.

This is a quantitative research and the results are presented in direct distribution. The material has been collected by interviewing.

The results showed that almost everyone who lives in Skovly thought that they had gotten a better quality of life after moving in to Skovly. The majority experienced that they had gotten better living arrangements, less substance abuse, better health and better social relations. Everyone experienced that they had become more active after moving in to Skovly. Relations to relatives had gotten worse for half of them, and only one had gotten better relations with his family. Self-esteem and the quality of life had become better for almost everyone living in Skovly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU	7
2.1	Erik Allardtin teoria hyvinvoinnista	7
3	VAIHTOEHTOISET HOITOKODIT TANSKASSA	8
3.1	Kunnan lakisääteiset velvoitteet	9
3.2	Toimintaperiaatteet ja tavoitteet	11
4	ASUMISPALVELUJA ASUNNOTTOMILLE PÄIHTEIDENKÄYTTÄJILLE TANSKASSA	12
4.1	Ensisuojat.....	13
4.2	"Forsorgshjemmet" (Käännös: Hoitokoti)	14
4.3	De skaeve huse (Käännös: Epätavalliset talot)	15
4.4	Blå Kors eli Sininen Risti	16
5	ASUMISPALVELUJA ASUNNOTTOMILLE PÄIHTEIDENKÄYTTÄJILLE SUOMESSA.....	17
5.1	Yleiseurooppalainen asunnottomuuden määritelmä ja asunto ensin - periaate pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman (2012 - 2015) osana	19
5.2	Kristillisten järjestöjen päihdehuolto ja asumispalvelut	21
5.3	Asunto ensin – periaatteen mukaiset asuntolat	22
6	VAIHTOEHTOINEN HOITOKOTI SKOVLY	23
6.1	Per Revstedin motivaatiotyöskentely	24
7	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	26
7.1	Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimusongelmat	26
7.2	Haastattelukysymykset, haastattelutilanteet ja tutkimusaineiston analysointi ...	27
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
8.1	Tutkimuksen kohdejoukko	30
8.2	Materialistinen tema vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana	30
8.2.1	Kokemus asumistasosta Skovlyyn muuttamisen jälkeen	30
8.2.2	Kokemus rahatilanteesta Skovlyyn muuttamisen jälkeen	31
8.2.3	Kokemus terveydentilasta Skovlyyn muuttamisen jälkeen.....	32
8.2.4	Kokemus päihteenkäytöstä Skovlyyn muuttamisen jälkeen	33
8.3	Sosiaalinen tema vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana	35
8.3.1	Kokemus sosiaalisissa suhteissa tapahtuneista muutoksista Skovlyyn muuton jälkeen	35
8.3.2	Kokemus aktiviteetteihin osallistumisesta Skovlyyn muuttamisen jälkeen	37
8.3.3	Kokemus yhteydenpidosta läheisiin Skovlyyn muuttamisen jälkeen	38

8.4	Itsensä toteuttaminen ja itsetunto vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana.....	39
8.4.1	Kokemus itsetunnosta Skovlyyn muuttamisen jälkeen.....	39
8.4.2	Kokemus elämänlaadusta Skovlyyn muuttamisen jälkeen	40
8.5	Kehittämisehdotuksia asukkailta ja työntekijöiltä	42
9	YHTEENVETO JA POHDINTA	44
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe löytyi ulkomaanvaihtoni aikana, tammikuussa 2013. Suoritin vaihtoni harjoittelujaksona ja harjoittelupaikka löytyi Tanskasta, Holstebroon kaupungista. Holstebro on Länsi-Jyllannissa, ja siellä sijaitsee eräs Tanskan vanhimmista asumisyksiköistä, asunnottomien asuntola Skovvang. Skovvang on kunnan ylläpitämä organisaatio, jonka kohderyhmää ovat asunnottomat ja niin sanotut toiminnallisesti asunnottomat. Tällä tarkoitetaan henkilöitä, jotka kärsivät päihde- tai mielenterveysongelmista, eivätkä näin ollen pysty ylläpitämään normaaliarkea omassa asunnossaan.

Skovvangin organisaatioon kuuluu myös osasto nimeltä "Alternative Plejehjem Skovly" (Käännös: Vaihtoehtoinen hoitokoti Skovly). Tämän hoitokodin asukkaat ovat kaikki päihteidenkäyttäjiä, jotka eivät heikon terveydentilansa vuoksi pysty enää selviytymään arjesta yksin. Asukkaiden monivuotinen, yhä jatkuva päihteidenkäyttö tekee heistä erityisryhmän, jota ei voida sijoittaa normaaliin vanhainkotiin tai hoitokotiin. Opinnäytetyöaiheeni on ajankohtainen, koska päihdeongelmat ja asunnottomuus ovat kasvavia ongelmia hyvinvointivaltioissakin. Tahdoin tuoda esille myös kansainvälistä näkökulmaa tekemällä tutkimuksen Tanskan vaihtoehtoisista hoitokodeista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten vaihtoehtoisessa hoitokodissa asuminen on vaikuttanut asukkaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Hyvinvointia ja elämänlaatua määrittelen Erik Allardtin teorialla hyvinvoinnista, ja tätä teoriaa käsitellään luvussa kaksi. Luvussa kolme tuon esille faktoja vaihtoehtoisista hoitokodeista Tanskassa. Luku neljä sisältää tietoutta päihdepalveluista asunnottomille päihteidenkäyttäjille Tanskassa, ja luku viisi keskittyy tarkemmin tarkastelemaan asunnottomien asumispalveluja Suomessa. Luvussa kuusi tarkastelen lähemmin vaihtoehtoisista hoitokoti Skovlyä, jossa olen tutkimuksen suorittanut. Luvussa seitsemän kuvaan tutkimuksen suorittamista ja luvussa kahdeksan käydään läpi tutkimustulokset. Lopuksi olen kirjoittanut yhteenvedon opinnäytetyöstäni, ja liittänyt siihen vielä pohdintaani työskentelystä vaihtoehtoisessa hoitokodissa.

2 HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU

2.1 Erik Allardtin teoria hyvinvoinnista

Suomalaisen professorin Erik Allardtin teos vuodelta 1976 "Hyvinvoinnin ulottuvuuksia" käsittelee teoriaa ja tutkimusta hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin Allardt jakaa kolmeen eri teemaan. Teemat ovat Having (Materialistinen teema), Loving (Sosiaalinen teema) ja Being (Itsensä toteuttamisen teema). Allardt kirjoittaa teoriasta seuraavaa: *"Having, Loving, Being. Tietyt tarpeet ovat siis sellaisia, että niiden tyydytys on määritelty yksilön omistamien tai hallitsemien resurssien avulla"* (Allardt 1976, 37).

Hyvinvoinnin Allardt määrittää tarpeen avulla. Hyvinvointi on tila, jonka saavuttaa tiettyjen tarpeiden täyttymisellä (Allardt 1976, 21). Tarpeisiin lukeutuvat tietysti perustarpeet, kuten syöminen ja nukkuminen. Kuitenkin perustarpeiden lisäksi Allardt ottaa huomioon myös ihmisen oman kokemuksen hyvinvoinnista. *"Onnellisuuden aste riippuu siitä, kuinka onnelliseksi ihmiset itsensä kokevat tai tuntevat"* (Allardt 1976, 32). Allardtin mukaan henkilö voi olla myös epätietoinen omista tarpeistaan. Vaikka perustarpeet olisikin tyydytetty, ei ihminen välttämättä silti koe itseään onnelliseksi. Tällöin hänen elämästään puuttuu jotain, jota hän ei itse tunnista tarpeeksi. Ollakseen onnellinen on ihmisen ensinnäkin asuttava jossakin ja kuuluttava johonkin. Asunnoton ihminen kamppailee jatkuvan tiedottomuuden tilassa sen suhteen, missä pääsee viettämään seuraavan yön. Ihmisellä tulisi olla myös jonkinlainen toimeentulo, jotta hän voi ostaa itselleen ruokaa, vaatteita ja muita elämän välttämättömyyksiä. Materialististen teemojen lisäksi on otettava huomioon myös sosiaalinen teema. Ihminen tarvitsee sosiaalista hyväksyntää, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Ihmisen mielenterveydelle tämä on ensisijaisen tärkeää. Sosiaaliset ja henkiset tarpeet ovat usein juuri niitä tarpeita, joita ihminen ei aina itse tiedosta tarpeeksi.

Allardtin mukaan sosiaalisten suhteiden lisäksi ihmisen olisi myös hyvä kokea itsensä hyödylliseksi suhteessa yhteiskuntaan. Itsetunto on riippuvainen siitä, kokeeko ihminen olevansa hyödyksi yhteiskunnalle ja ympäristölleen. Ihmisen on tärkeää saada toteuttaa itseään. Työ ja harrastustoiminta ovat tärkeitä itsensä toteuttamisen

keinoja. Kaikki toiminta, josta ihminen kokee saavansa mielihyvää, luo kokemuksen itsensä toteuttamisesta. Tämä toiminta voi olla mitä vain autojen korjaamisesta kitarran soittamiseen.

Vaikka Allardtin teos ”Hyvinvoinnin ulottuvuuksia” onkin kirjoitettu jo 1970-luvulla, käytetään sitä edelleen hyvinvoinnin määrittäjänä suomalaisissa ja ulkomaalaisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on hyödyntänyt Allardtin määritelmää tutkimuksessaan eriarvoisuuden vaikutuksesta hyvinvointiin vuonna 2013. Hyvinvointi on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen Allardtin teemojen mukaisesti (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013).

Elämänlaatua ja hyvinvointia on yleisesti ottaen vaikea määrittää, ja Allardtin teorian vahvuus on, että hän on huomioinut myös sen, että ihminen tarvitsee materian lisäksi myös sisältöä elämäänsä kokeakseen elämänlaatunsa korkeaksi ja itsensä hyvinvoivaksi.

3 VAIHTOEHTOISET HOITOKODIT TANSKASSA

Vaihtoehtoiset hoitokodit ovat Tanskassa suhteellisen uusi ilmiö. Ensimmäinen vaihtoehtoinen hoitokoti perustettiin vuonna 2000, ja se sijaitsee Aalborgin kaupungissa. Hoitokoti on nimeltään Svenstrupgård, ja se sijaitsee asunnottomien asumisyksikön yhteydessä (Aalborgin kaupungin www-sivut 2013). Suurin osa Tanskan vaihtoehtoisista hoitokodeista sijaitseekin asunnottomien asumisyksiköiden yhteydessä. Tämä juontaa juurensa muun muassa siitä, että vaihtoehtoisen hoitokodin asukkaat ovat lähes kaikki jossakin elämänsä vaiheessa olleet asunnottomia. Henkilökunta on saatanut tuntea heidät jo tältä elämänvaiheelta. Henkilökunta tuntee näin ollen asiakkaan erityistarpeet jo ennen asiakkuussuhteen syntymistä. Monet vaihtoehtoisten hoitokotien asukkaista ovat myös oleskelleet lyhyen aikaa asunnottomien asumisyksiköissä. Nämä asumisyksiköt on tarkoitettu vain väliaikaiseen oleskeluun. Vaihtoehtoiset hoitokodit ovatkin syntyneet tarpeesta, jonka Tanskan monet asunnottomien asumisyk-

siköt ovat tuoneet esiin. Asunnottomien määrä on ollut jatkuvasti kasvava, ja myös asunnoton väestö ikääntyy. Tästä tarpeesta syntyi idea määräaikaisestä projektista. Monet vaihtoehtoiset hoitokodit Tanskassa ovat aloittaneet määräaikaisten projektien nimikkeellä, ja ovat sittemmin kovan kysynnän vuoksi vakiintuneet osaksi tanskalaista sosiaalihuoltoa (Mortensen 2004, 2).

3.1 Kunnan lakisääteiset velvoitteet

Jotta henkilöä voidaan harkita vaihtoehtoisen hoitokodin asukkaaksi, on hänellä oltava pitkäaikainen päihdehistoria. Alkoholitit, huumeidenkäyttäjät ja sekakäyttäjät ovat vaihtoehtoisten hoitokotien kohderyhmää. Ikärajoitteita heille ei aseteta, vaan tärkein vaatimus on heikentynyt fyysinen terveys. Vaikka ikärajoitetta ei ole, ei vaihtoehtoiseen hoitokotiin yleisesti ottaen oteta kovin nuoria päihteidenkäyttäjiä. Kunta perustelee tätä juuri sillä, että vaihtoehtoisen hoitokodin on oltava niin sanotusti viimeinen vaihtoehto asiakkaalle. Kaikki muut hoitomuodot on jo kokeiltu, eikä niiden joukosta ole löytynyt kyseisellä asukkaalla sopivaa. Hoitokodin asukkaat eivät kuitenkaan kaikki ole esimerkiksi saavuttaneet eläkeikää, joten voidaan sanoa vaihtoehtoisissa hoitokodeissa asuvan keskimäärin nuorempia henkilöitä kuin esimerkiksi vanhainkodeissa. Henkilön täytyy olla fyysisesti niin heikko, ettei hän kykenisi enää asumaan omillaan (Skovlyn toimintasuunnitelma 2013).

Asuminen vaihtoehtoisessa hoitokodissa on yleensä viimesijaista asumista, mutta myös lyhyempi asumisjakso on mahdollinen. Viimesijaista asuminen on henkilöille, jotka on valittu asukkaaksi palvelulain pykälän 108 kriteerien mukaan. Tällaiset asukkaat ovat fyysisesti niin heikkoja ja heidän päihteidenkäyttönsä on useimmiten ollut niin rankkaa, etteivät he enää pystyisi asumaan omillaan eivätkä myöskään tavallisessa vanhainkodissa. Vaihtoehtoisesti asukkaaksi voi päästä myös palvelulain pykälän 107 kriteerien mukaan. Näiden kriteerien mukaan asukkaalla voi olla ajoittaista vaikeutta selvitä arkipäivän toimista, ja hän tarvitsee kausittain tukea ja huolenpitoa. Lyhyemmän ”levähdystauon” jälkeen asukkaan on mahdollista vielä palata omaan asuntoonsa. Väliaikainen asuminen vaihtoehtoisessa hoitokodissa on verrattavissa intervallihoitoihin vanhainkodissa. Vaikka pykälä 107 osoittaakin asumismuodon olevan väliaikainen, ei asiakkuuden pituutta kuitenkaan voida määrittää eikä ai-

karajoja ole luvallista asettaa. Aukkaan on saatava asua hoitokodissa niin pitkään, kuin hänellä siihen on tarvetta. Asiakkuussuhde voidaan lopettaa vain, jos koetaan, että asiakkuussuhteen päämäärä on saavutettu, ja asiakas pystyy jatkossa selviämään ilman avustusta omassa asunnossa, tai jos hän saa pitkäaikaisen tai pysyvän tukiasunnon muualta (Serviceloven 573/2005 §107 & §108).

Asiakkuusprosessi käynnistyy usein asukkaan omasta toivomuksesta. Hän ilmaisee halunsa muuttaa hoitokotiin sosiaalityöntekijälle, joka vie asian eteenpäin lähettämällä hakemuksen kunnan hakukomitealle, joka päättää, täytyvätkö asiakkuuskriteerit. Esimerkiksi hoitokoti Skovlyn hakukomitea on Holstebron kunnan ylläpitämä "Visitation & Rådgivning", joka tarkoittaa vapaasti käännettynä "haku & neuvonta". Asukaskandidaatin oma sosiaalityöntekijä käsittelee hakemuksen ja järjestää kokouksen yhdessä hoitokodin johdon kanssa (Holstebron kaupungin www-sivut 2013).

Päätöksen on tultava kolmen kuukauden sisällä hakemuksen lähettämispäivämäärästä laskettuna. Tämä on lakisääteinen aikaraja, ja se on aina sama, kun kyseessä on pysyvä asuminen palvelulain pykälän 108 nojalla (Aalborgin kaupungin www-sivut 2013).

Koska vaihtoehtoiset hoitokodit ovat kunnan ylläpitämiä ja saavat rahoituksen hyvinvointiministeriöstä, on myös kuntaa konsultoitava silloin, kun asumista vaihtoehtoisessa hoitokodissa harkitaan. Aukkaan kotikunta maksaa asiakkaan asumisen, mutta ravintomenoista asukkaat vastaavat itse (Aalborgin kaupungin www-sivut 2013).

Vaihtoehtoisille hoitokodeille, joiden toiminta perustuu palvelulain pykälään 108, on asetettu myös tietyt laatuvaatimukset. Laatuvaatimukset on laadittu niin asukkaille kuin työntekijöillekin. Asukkaille on tarjottava mahdollisuus niin korkealaatuiseen elämään kuin mahdollista. Korkeaan elämänlaatuun kuuluu tässä yhteydessä muun muassa järjestelmällinen ja turvallinen arki (Kvalitetsstandard for botilbud §108 2013).

3.2 Toimintaperiaatteet ja tavoitteet

Vaihtoehtoisten hoitokotien toiminta perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja hyväksyntään. Asukkaan on koettava, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Koska kyseisellä kohderyhmällä on valtavirrasta poikkeava elämäntyyli, vaaditaan myös henkilökunnalta suvaitsevaisuutta. Jokaisen asukkaan henkilökohtaisen hoidon tarve on kartoitettava, jotta häntä pystytään auttamaan ja tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla. Vaihtoehtoisella hoitokodilla voi olla lääkinnällisiä tavoitteita, sosiaalipedagogisia tavoitteita ja ympäristöterapeuttisia tavoitteita (Skovlyn [www-sivut](http://www.sivut) 2013).

Näitä kolmea pyritään toteuttamaan kaikkien asukkaiden kohdalla. Henkilökunta tekee yhteistyötä asukkaan omalääkärin kanssa, jotta lääkinnällinen ja hoidollinen puoli olisi mahdollisimman hyvä. Henkilökunnan on oltava tietoisia jokaisen asukkaan diagnooseista. Tämä helpottaa asukkaan kanssa kommunikoinnissa ja auttaa myös ymmärtämään, minkä vuoksi asukkaalle määrätään juuri jotain tiettyä lääkettä. Sosiaalipedagogisilla tavoitteilla tarkoitetaan esimerkiksi turvallisen yhteisön luomista asukkaalle. Henkilökunta tukee ja auttaa asukasta. Useimmissa vaihtoehtoisissa hoitokodeissa asukkaille valitaan myös henkilökohtainen tukihenkilö. Tukihenkilön on oltava erityisen hyvin perillä oman asukkaansa hoidon tarpeesta, ja hänen on myös oltava mukana sitä kartoittamassa. Tukihenkilö määrittää yhdessä asukkaan kanssa, missä asioissa tämä tarvitsee apua. Asukas voi toivoessaan saada apua myös esimerkiksi yhteydenpitoon lähiomaistensa kanssa. Henkilökunnan tehtävänä on auttaa jälleennäkemisten järjestämisessä ja yhteyksien luomisessa.

Ympäristöterapeuttiset tavoitteet tarkoittavat mahdollisimman turvallisen ja kodinomaisen ympäristön luomista ja sitä voisi verrata yhteisöhoitoon, jota Suomessa paljon käytetään. Hoitokodin on oltava viihtyisä ja kodinomainen, ja asukkaat saavat vapaasti sisustaa omat huoneensa. Useimmissa vaihtoehtoisissa hoitokodeissa asukkaat saavat myös itse olla määrittämässä sääntöjä kerran kuukaudessa pidettävissä kokouksissa. Henkilökunnan jäsen osallistuu aina kokoukseen asukkaiden kanssa. Kokouksessa sovitaan muun muassa yhteisistä pelisäännöistä ja esimerkiksi tulevista retkistä. Muun muassa sääntö siitä, että asukkaat saavat käyttää päihteitä vain omissa huoneissaan, on tullut asukkailta itseltään. Hoitokodeissa juhlietaan jokaisen asukkaan

syntymäpäivät, kuten myös joulu - ja juhannusjuhlat joka vuosi (Skovlyn www-sivut 2013).

4 ASUMISPALVELUJA ASUNNOTTOMILLE PÄIHTEIDENKÄYTTÄJILLE TANSKASSA

Vaihtoehtoiset hoitokodit, joita opinnäytetyö lähemmin tarkastelee, ovat vain pieni osa asumispalveluita, joita Tanskassa on tarjolla asunnottomille päihdeongelmaisille. Esimerkiksi Skovvang, johon Skovly kuuluu, tarjoaa väliaikaista asumista asunnottomille, psykososiaalisista vaikeuksista kärsiville henkilöille. Tässä luvussa esittelen muita asumispalveluja jotka kuuluvat tanskalaiseen päihdehuoltojärjestelmään.

Tanskassa asunnottomuus jaetaan kahteen ryhmään: Asunnottomat ja toiminnallisesti asunnottomat. Asunnottomalla tarkoitetaan henkilöä, joka on syystä tai toisesta vailla asuntoa. Esimerkki asunnottomasta on pahasti päihderiippuvainen henkilö, jonka rahat menevät päihteisiin ja vuokra jää maksamatta. Henkilö saa hädän vuokraisännältä, ja hänestä tulee asunnoton. Asunnottomalla voidaan tarkoittaa myös niin kutsuttuja ”sohvasurffaajia”. Termillä tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole omaa asuntoa, vaan hän oleskelee perheenjäsenten ja tuttavien kodeissa epävirallisesti. Tämä on Tanskassa suhteellisen uusi ilmiö, ja se on varsin yleistä erityisesti nuorten asunnottomien keskuudessa. Toiminnallisesti asunnottomalla tarkoitetaan usein mielenterveysongelmaisia, jotka eivät sairautensa vuoksi pysty huolehtimaan vuokranmaksusta tai muista asumiseen liittyvistä asioista, ja joutuvat näin ollen hädetyiksi asunnostaan.

Toiminnallisesti asunnottomalla voidaan myös tarkoittaa henkilöä, jolla mahdollisesti on vielä oma asunto, mutta joka on vaarassa menettää sen vakavien psykososiaalisten ongelmien vuoksi. Toiminnallisesti asunnoton voi olla myös henkilö, jonka asuminen on niin vakavasti puutteellista, ettei se täytä ihmisarvoisen asumisen kriteerejä. Näin ollen myös päihdeongelmainen voi olla toiminnallisesti koditon (Sørensen 2013, 31).

Asunnottomuutta on Tanskassa pyritty aktiivisesti vähentämään Asunnottomuusstrategian voimin. Yksi asunnottomuusstrategian keino on turvata asuminen, henkilökohtainen tuki ja turvallinen yhteisö asunnottomille päihteidenkäyttäjille. Strategia on valtion sosiaalisen rahaston rahoittama, ja se laadittiin vuonna 2009. Lähtökohtana strategiassa on ”housing first”- ajatus, joka lähtee siitä, että ihmiselle on päihdeongelmasta huolimatta turvattava asuminen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yhdeksän kymmenestä asunnottomasta Tanskassa on saanut asunnon strategian ansiosta. Myös vankilasta vapautuvien vankien asunnottomuuteen on kiinnitetty huomiota, ja vapautussuunnitelmien tekemistä on lisätty tanskalaisissa vankiloissa (Socialstyrelsen www-sivut 2013).

4.1 Ensisuojat

Kuten Suomessakin, myös Tanskassa matalimman kynnyksen yöpymispaikkoja asunnottomille päihteidenkäyttäjille ovat ensisuojat. Tanskassa nämä kulkevat nimellä ”herberg.” Ne sijaitsevat useimmiten muiden asumispalveluyksiköiden tai kuntoutuskeskusten välittömässä läheisyydessä. Myös Tanskan Punaisella Ristillä on oma ensisuoja (Tanskan Punaisen Ristin www-sivut 2013). Ensisuojaan tulevalle henkilölle on tarjottava yösiija päihtymystilasta huolimatta. Hän saa ensisuojaan illallisen ja aamupalan, hänellä on mahdollisuus pestä vaatteita ja käydä suihkussa. Aamulla ensisuojaan on lähdettävä pois, eikä se missään nimessä ole pysyvä asumisen muoto. Ensisuojiin hakeutuville asunnottomille pyritään aina etsimään asuntolatyyppejä vaihtoehtoja, jos he itse siihen ovat halukkaita ja ovat valmiita useimpien asuntoloitten vaatimaan päihteettömyyteen.

Tanskan päihdehuoltoon sisältyy myös niin kutsuttu ”laajennettu ensisuoja.” Tähän henkilö voi tulla jo iltapäivällä ja viipyä seuraavana päivänä lounasaikaan asti. Laajennettuun ensisuojaan tulevat samat henkilöt pidemmällä ajanjaksolla, ja he majoittuvat usein myös samaan huoneeseen, sillä omien tavaroiden tuominen laajennettuun ensisuojaan on mahdollista. Jos henkilön katsotaan hyötyvän pysyvämmästä asumismuodosta, mutta hän ei kuitenkaan ole vielä valmis muihin tuetun asumisen muotoihin, on ensisijainen vaihtoehto laajennettu ensisuoja. Laajennetussa ensisuojaan päihteettömyyttä ei edellytetä (Skovvangin www-sivut 2013).

4.2 "Forsorgshjemmet" (Käännös: Hoitokoti)

"Forsorgshjemmet" on yleisin asunnottomien asuntola Tanskassa. Lähes jokaisesta suuremmasta kaupungista löytyy tällainen asumisyksikkö. Yleensä nämä hoitokodit ovat kunnallisia, ja niiden järjestämisestä on kunnalla velvoitteet lainsäädännössä. Kuitenkin tämän tyylistä asumista tarjoavat asunnottomille myös yksityiset tahot. Nämä hoitokodit ovat väliaikaiseen asumiseen tarkoitettuja asuntoloita, joiden yhteydessä monesti toimii myös ensisuoja ja katkaisuhuoltoasema. Esimerkiksi Forsorgshjemmet Skovvang, jonka yhteydessä myös vaihtoehtoinen hoitokoti Skovly toimii, on juuri tällainen asuntola. Skovvang toimii Tanskan palvelulain pykälän 110 mukaan tarjoten väliaikaista asumista asunnottomille. Päihteettömyys on ehto asumisyksikössä asumiselle, ja päihteiden käyttö johtaa välittömään uloskirjaamiseen.

Kunnan velvollisuutena on tarjota väliaikaista asuntolatyypistä asumista henkilöille, jotka vakavien psykososiaalisten ongelmien vuoksi ovat asunnottomia. Kunta on myös velvollinen järjestämään heille erilaista aktivointia ja jälkihuoltoa. Aktivoinnilla tarkoitetaan usein työelämään valmistautumista ja kuntoutumista. Työtoiminta tapahtuu hoitokodeissa usein verstailla, joissa voi tehdä puutöitä ja erilaista lajittelutyötä. Tästä työstä saa pienen kulukorvauksen, joka on 20 kruunua tunnilta (noin kaksi euroa). Tämä työtoiminta on verrattavissa kuntouttavaan työtoimintaan, joka Suomessakin on lakisääteistä. Jälkihuollolla tarkoitetaan ammattihenkilön tukea asumisjakson päättymisen jälkeen. Henkilön voidaan katsoa hyötyvän tuesta ja huolenpidosta vielä asumisen jälkeenkin, ja viikoittaisista jatkotapaamisista sovitaan muuttamisen yhteydessä. Muuton jälkeenkin henkilön on mahdollista jatkaa kuntouttavaa työtoimintaa verstaalla, jos hän niin haluaa (Skovvangin [www-sivut](http://www.skovvang.dk) 2013).

Asuntolassa on usein oma katkaisuhuoltoasema, joka taas perustuu Tanskan terveydenhuoltolain pykälään 141. Kunta on velvollinen järjestämään maksutonta vieroitus- ja kuntoutushoitoa päihdeongelmaisille. Katkaisuhoidolle päihteettömyys on ehdoton edellytys, ja jo päihteiden hallussapito johtaa hoidon keskeyttämiseen. Lähteen hoitoon tekee Tanskassa omalääkäri, mutta hoitoon on mahdollisuus päästä

myös omasta toivomuksesta. Vieroitushoidon jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus kuntouttavaan asumisjaksoon asuntolassa. Jos omalääkäri katsoo tarpeelliseksi, voi hän suositella potilaalleen yleensä kuukauden mittaista asumisjaksoa asuntolassa, jotta henkilö pääsisi paremmin kiinni normaaliin arkeen ja päihteettömyydestä tulisi osa uutta elämäntapaa (Hope Alkohol Danmarkin [www-sivut](http://www.sivut) 2013).

4.3 De skaeve huse (Käännös: Epätavalliset talot)

1998 Tanskan hallitus teki päätöksen, että asunnottomille ja sosiaalisesti syrjäytyneille on hankittava asuntoja huolimatta siitä, että he eivät kykene "normaaliin" elämäntapaan. Hankkeeseen "epätavallisia asuntoja epätavallisille ihmisille" saatiin rahoitusta yhteensä 30 miljoonaa Tanskan kruunua (joka vuonna 2000 korotettiin 60 miljoonaan Tanskan kruunuun), jotta voitaisiin rakentaa asuntoja asuntoloihin sopeutumattomille tai asunnottomille henkilöille. Hankkeen toteuttajana ja rahoittajana toimi asumisesta vastaava ministeriö (By- og boligministeriet).

"Epätavalliset ihmiset" ovat päihteidenkäyttäjiä, joiden asuminen vaihtoehtoisessa hoitokodissakaan ei ole realistista, sillä he ovat fyysisesti terveitä ja iältään nuoria. Näillä henkilöillä ei ole tarvetta hoitoon ja huolenpitoon, jota vaihtoehtoisissa hoitokodeissa tarjotaan. Asuminen "epätavallisessa asunnossa" muistuttaa täysin omassa vuokra-asunnossa asumista. Asunnot ovat useimmiten rivi- tai kerrostaloja ja jokaisella asukkaalla on oma asuntonsa. Kyseessä ei siis ole kollektiivi, vaan jokainen asuu omillaan. Kunta toimii yhteistyössä vuokravälitysfirman kanssa, joka on tietoinen asukkaiden epätavallisista lähtökohdista. Tällaisella asumisella on pyritty välttämään konflikteja kohderyhmän ja vuokranantajien kesken. Kun vuokravälitysfirma on tietoinen vuokralaisen erityispiirteistä, ei konflikteja "huonosta käytöksestä" synny niin helposti.

Tanskassa "epätavallisia asuntoja" päihteidenkäyttäjille on rakennettu moniin eri kaupunkeihin, mutta asuntoja yhdistää se, että asukkaat ovat oikeutettuja tukeen Tanskan palvelulain pykälän 85 nojalla. Laki oikeuttaa psykososiaalisista ongelmista kärsivät henkilöt ammattihenkilön tukeen. "Epätavallisissa asunnoissa" tuki on yleensä rajoitettu muutamaan tuntiin päivässä, joten ympärivuorokautista tukea niissä

ei ole mahdollista saada. Asukkaiden saama tuki voi olla erilaista avustusta arkipäivän asioissa, kuten asioiden hoitamisessa tai ruuanlaitossa, asukkaiden tarpeiden mukaan räätälöitynä. Tuki voi olla myös keskustelua tai kahvittelua, jos asukas on yksinäinen ja kokee tarvitsevänsä sosiaalista kanssakäymistä (Tanskan kaupunki-, asumis-, ja maaministeriön [www-sivut](http://www.sivut) 2013).

Projekti ”epätavallisia asuntoja epätavallisille ihmisille” rakennutti samoilla määrärahoilla asuntoja myös henkilöille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Kaksoisdiagnoosista kärsivällä on aktiivisen päihdeongelman lisäksi vakava psyyken sairaus, kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai persoonallisuushäiriö. Heidän asuntonsa eroavat edellä mainituista epätavallisista asunnoista siinä mielessä, että heidän asunnoissaan on henkilökuntaa vuorokauden ympäri. Asumista voisi jopa kutsua asuntolatyypiksi. Asukkailla on oma huone, mutta kiinteistöön on rakennettu myös yhteinen tila ajanviettoa ja ruokailuja varten. Täältä asukkaat löytävät myös henkilökuntaa vuorokauden ympäri. Henkilökunnalle on tarvetta, sillä asukkaat tarvitsevat apua esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa. Vaikka nämä asunnot kuuluvatkin samaan projektiin, on asuminen tuetumpaa ja valvotumpaa kuin asunnoissa, jotka on tarkoitettu pelkästään päihdeongelmasta kärsiville (Sørensen 2001, 30).

4.4 Blå Kors eli Sininen Risti

Blå Kors on tanskalainen kristillis-sosiaalinen järjestö, jonka päämääränä on kodittomien, alkoholistien ja narkomaanien auttaminen. Se on yksi tunnetuimpia ja suurimpia kristillistä päihdetyötä tarjoavista organisaatioista Tanskassa. Blå Kors toimii diakoniatyön periaattein, lähimmäisenrakkaus tärkeimpänä arvopohjana. Blå Kors tarjoaa asumista ja päiväkeskustoimintaa päihteidenkäyttäjille. Organisaatiolla on yhteensä seitsemän päivätoiminta- ja oleskelukeskusta asunnottomille, viisi asumispalveluyksikköä, kolme pensionaattia, yksi päihdehoitoa ja kuntoutusta tarjoava laitos ja päihdehoitoa tarjoava vankilaosasto. He tarjoavat myös vertaistukiryhmiä päihteidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen.

Yksi vertaistukiryhmien muoto ovat kesäleirit. Blå Kors rahoittaa toimintaansa mm. kirpputoritoiminnalla. Blå Korsilla on noin 60 kirpputoria ympäri Tanskaa, joissa työskentelevät vapaaehtoistyöntekijät. Blå Korsilla työskentelee noin 1800 vapaaehtoistyöntekijää, mutta asumispalveluyksiköissä ja päihdehoitoa tarjoavissa laitoksissa työskentelee palkallista työtä tekevää ammattihenkilökuntaa, ja heitä on yhteensä noin 390 henkilöä. Blå Korsin asumispalveluyksiköt ovat päihteettömiä. Ne toimivat samalla lakipohjalla kuin aikaisemmin mainitsemani hoitokodit (forsorgshjemmet). Toiminta siis perustuu palvelulain pykälään 110. Myös Blå Korsin päivätoimintakeskukset ovat päihteettömiä. Ne on tarkoitettu asunnottomille ja syrjäytyneille henkilöille. Päivätoimintakeskuksesta voi ostaa ruokaa hyvin halpaan hintaan, ja siellä on mahdollisuus käyttää tietokonetta (Blå Korsin www-sivut 2013).

5 ASUMISPALVELUJA ASUNNOTTOMILLE PÄIHTEIDENKÄYTTÄJILLE SUOMESSA

Asunnottomien lukumäärä Suomessa vuoden 2011 lopussa oli reilut 7400, joista yksinäisiä asunnottomia oli hieman yli 7000 ja noin 350 asunnottomia perheitä. Suurin osa kaikista Suomen asunnottomista asuu pääkaupunkiseudulla (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 106). Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen vuonna 2013 tekemän selvityksen mukaan asunnottomien määrä on lisääntynyt tästä 3,7 prosentilla. Vuoden 2012 lopulla yksinäisiä asunnottomia oli 7850 ja asunnottomia perheitä 450 (Asunnottomat 2012, 2013). Jos verrataan tätä lukumäärää Tanskan asunnottomien lukumäärään joka oli 5844 henkilöä vuonna 2013, tarkoittaa se sitä, että Suomessa on 2006 asunnottomia enemmän. Molemmissa maissa asukasluku on noin viiden miljoonan paikkeilla, joten suhteutettuna asukaslukuun asunnottomuus on Suomessa yleisempää kuin Tanskassa. Kuitenkin Tanskassa asunnottomien määrä on noussut todella nopeasti vuodesta 2011. Tanskan asunnottomien yhdistyksen SAND:n mukaan asunnottomien määrä on noussut vuodesta 2011 noin 20 prosentilla (Hus forbi 7/2013, 14).

Asunto on jokaisen ihmisen perusoikeus, ja asunnottomuuden voidaankin sanoa olevan pahimpia mahdollisia puutteita ihmiselämässä. Puutteellinen asuminen voi olla

seurausta päihteidenkäytöstä, mutta se voi olla myös syy päihteiden ongelmakäytön jatkumiselle (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 42).

Asunnottomilla yleiset päihdeongelmat eivät helpota asunnon löytymistä. Päihdehuollon huumeasiakkaat -julkaisun kyselyyn vastanneista huumeidenkäyttäjistä yhteensä yhdeksän prosenttia oli asunnottomia. Kaikista korvaushoidossa olevista vain neljä prosenttia oli asunnottomina, kun taas opioidikäyttäjistä jopa 12 prosenttia oli kodittomia. Tutkimushenkilöistä, jotka eivät opioideja käyttäneet oli asunnottomina kahdeksan prosenttia (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu 2012, 30).

Asumispalveluja päihteidenkäyttäjille tarjoavat eri tahot. Perustason päihdepalveluita tarjoavat esimerkiksi terveyskeskukset. Päihdehuollon erityispalveluilla tarkoitetaan seuraavia palveluita: A-klinikat, nuorisoasemat, vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmaisille tarkoitettut päivätoimintakeskukset. Erityispalveluihin kuuluvat myös ensisuoajat, asumispalvelut ja terveysneuvontapisteet huumeidenkäyttäjille. Palvelut ovat eritasoisia, joista matalimman kynnyksen palveluja ovat ensisuoajat ja terveysneuvontapisteet, jotka myös Tanskassa ovat tärkeitä majoitus- ja hoitopaikkoja asunnottomille päihteidenkäyttäjille. Seuraavalla tasolla ovat pidempiä asumisjaksoja tarjoavat hoitokodit. Ne ovat aktiivikäisille tarkoitettuja kuntouttavia asumispalveluja. Tavoitteena on, että asuminen hoitokodissa on väliaikaista, ja tämän jakson aikana asiakasta pyritään kuntouttamaan ja valmistamaan itsenäiseen asumiseen. Hoitokotien lisäksi iäkkäille päihteidenkäyttäjille on tarjolla huoltokoteja. Huoltokodissa asuminen on pitkäaikaista tai pysyvää. Esimerkiksi Tampereen Palhoniemen huoltokoti tarjoaa pysyvää asumista iäkkäille päihteidenkäyttäjille. Se on Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen ylläpitämä päihdehuoltolaitos (Tampereen kaupungin www-sivut 2013). Hoito- ja huoltokodit ovat päihteettömiä (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2002, 30).

Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että päihdepalveluja on saatavilla tarpeen mukaan. Kunta voi tuottaa palvelut itse, mutta se voi kuitenkin myös ostaa asumispalveluita päihdeongelmaisille erilaisilta yksityisiltä toimijoilta. Järjestöt voivat olla myös kristillisiä järjestöjä. Pääosa näistä toimijoista tähtää kuitenkin päihteettömyyteen. Tavoitteena on useimmiten asiakkaan asumisen turvaaminen. Asumisen turvaamiseen kuuluvat päihteettömän elämäntyylin tukeminen ja palveluohjaus, jos ongelmia

päihdeidenkäytössä ilmenee. Kuntouttavaan asumiseen kuuluvat ympärivuorokautista valvontaa tarjoavat tehostetut palveluasuntolat, palveluasuminen, tuettu asuminen tuntiohjauksen muodossa ja tukiasuminen (Korteniemi 2011, 25).

Vuonna 2002 laaditussa päihdehuollon palvelujen laatusuosituksessa mainitaan, että jokaisen kunnan onkin laadittava päihdestrategia, joka on kattava suunnitelma kunnan päihdehuollosta. Päihdestrategia on liitettävä osaksi terveys- ja hyvinvointistrategiaa, ja siitä on käytävä muun muassa ilmi, minkälaisia toimia kunnalla on päihdehaittojen ehkäisyyn sekä miten päihdehuolto on kunnassa järjestetty. Myös päihdepalvelujen tarpeen seuranta ja arviointi liittyvät olennaisesti päihdestrategiaan. Se on tärkeää, sillä kunnan tulee muokata päihdestrategiaansa asukkaiden tarpeiden mukaan. Jos kunnassa ilmenisi lisääntyvää asunnottomuutta, tulisi kunnan järjestää enemmän asunnottomille sopivia asuntoloita tai asuntoja (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2002, 26).

5.1 Yleiseurooppalainen asunnottomuuden määritelmä ja asunto ensin -periaate pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman (2012 - 2015) osana

FEANTSA (Euroopan asunnottomuustoimijoiden kattojärjestö) on kehittänyt seuraavan ETHOS- luokittelun asunnottomuuden määrittämiseksi Euroopan alueella. ETHOS- luokittelussa koti jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Ne ovat tilallinen, sosiaalinen ja laillinen osa-alue. Asunnottoman puutteet määrittävät hänen asunnottomuutensa muodon. Tilallisella osa-alueella tarkoitetaan asuntoa, joka vastaa kansallisia laatusuosituksia asunnon tasosta. Sosiaalisella osa-alueella taas kuvataan sitä, onko henkilöllä mahdollisuutta sosiaaliin suhteisiin, mutta myös sitä, onko hänellä mahdollisuutta yksityisyyteen. Laillisella osa-alueella tarkoitetaan laillisia perusteita asumiselle. ETHOS- luokittelun mukaan asunnottomuudella on neljä muotoa: asunnottomuus, kadulla asuminen, asunnottomuuden uhka ja puutteellisuus asumisessa (Asunto ensin [www-sivut](http://www.asuntoensin.fi) 2013).

Asunnottomuus voi olla hyvin lyhyt, tilapäinen kausi, mutta pidempään jatkunut asunnottomuus muuttuu pitkäaikaisasunnottomuudeksi. Kuitenkin asunnottomuus muuttuu pitkäaikaisasunnottomuudeksi melko nopeasti. Asumisen rahoitus - ja kehiti-

tämiskeskus (ARA) on määritellyt pitkäaikaisasunnottomuuden seuraavasti: *"Pitkäaikaisasunnoton on henkilö, jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä sosiaalisten tai terveydellisten syiden vuoksi yli vuoden mittaiseksi tai asunnottomuutta on esiintynyt toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana"* (Asunto ensin www-sivut 2013).

Jotkut seuraavista esittelemistäni asumispalveluista noudattavat niin kutsuttua asunto ensin -periaatetta. Periaatteen lähtökohta on, että asunto on jokaisen ihmisen perusoikeus, eikä ihmiseltä tule vaatia mitään toimenpiteitä asunnon ansaitsemiseksi. Asunto on terveen ja tasapainoisen elämän perusedellytys, eikä asunnottomana pysty esimerkiksi keskittymään päihdekuntoutukseen. Ensin on oltava asunto, ennen kuin henkilö pystyy elämään päihteetöntä elämää. Aktiivinen päihteidenkäyttö asuntoon muutettaessa on siis sallittua. Odotuksena kuitenkin on, että asunnon saatuaan ja elämäntilanteen tasoituttua asukas hakeutuu päihdekuntoutukseen. Palveluohjaus ja päihteettömään elämäntapaan kannustaminen ovat henkilökunnan tehtäviä (Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut 2013).

Periaate on osa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmaa 2012 - 2015, jonka tavoitteena on poistaa pitkäaikaisasunnottomuus Suomessa kokonaan vuoteen 2015 mennessä. Pitkäaikaisen asunnottomuuden poistamishanke on valtion, kuntien ja järjestöjen yhteinen. Ohjelmassa on asetettu selkeät tavoitteet pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen. Pitkäaikaisasunnottomuus on koettu isoksi ongelmaksi hyvinvointivaltiossa, ja matalan kynnyksen asumispalveluista on selvästi ollut huutava pula (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen www-sivut 2013).

Yksi vähentämisohjelman tavoitteista on rakennuttaa kolme kohdetta, jotka toteuttavat asunto ensin - periaatetta. Kaksi niistä on jo valmistunut, toinen niistä on Helsingin Diakonissalaitoksen Auroratalo ja toinen Espoon Kuninkaankallion asumispalveluyksikkö. Kolmas kohde on Helsinkiin rakentuva Rafael. Sen on tarkoitus valmistua vuoteen 2014 mennessä (Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut 2013).

5.2 Kristillisten järjestöjen päihdehuolto ja asumispalvelut

Yksi suurimmista kristillistä päihdetyötä tekevästä järjestöistä Suomessa on Sininauhaliitto, joka on perustettu vuonna 1957. Päihdetyön lisäksi Sininauhaliitto pitää asunnottomuuden vähentämistä yhtenä tärkeimmistä tavoitteistaan. Asunnottomuuden vähentämiseen Sininauhaliitto on pyrkinyt rakennuttamalla omia asuntoloita, joita kutsutaan Sininauha-asunnoiksi. Nämä asunnot on tarkoitettu asunnottomille päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille. Sininauha-asunnoissa asuminen edellyttää ehdotonta päihteettömyyttä. Asumisyksikön alueella asukas ei saa pitää hallussaan alkoholia, eikä myöskään esiintyä päihtyneenä. Päihteidenkäytön lopettamisen tukeminen ja palveluohjaus ovat henkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä (Sininauhaliiton www-sivut 2013). Sininauha-asunnoissa on mahdollista saada myös tehostetusti tuettua asumista. Tavallisessa tuetussa asumisessa henkilö huolehtii itsestä monista arkipäiväisistä asioista, esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniastaan ja ruokailustaan. Tehostettu tuettu asuminen tarkoittaa sitä, että asukas saa kokonaisvaltaisempaa apua asioidensa hoitoon. Hänellä on alentunut fyysinen toimintakyky, eikä hän pysty itse huolehtimaan esimerkiksi siivouksesta tai ruokailusta. Jos toimintakyky on todella huono, ohjataan henkilö usein palveluasumisen piiriin (Sininauhaliiton www-sivut 2013).

Pelastusarmeija on kansainvälinen järjestö, joka tarjoaa Sininauhaliiton tapaan tukea ja palveluasumista päihteidenkäyttäjille. Pelastusarmeija toimii myös kristilliseltä arvopohjalta. Pelastusarmeijan kansainväliset arvot ovat huolenpito, muutos, yhteisö ja toivo. Pelastusarmeijan asuntolan kohderyhmänä ovat asunnottomat, jotka ovat väliaikaisesti tuetun asumisen tarpeessa (Pelastusarmeijan www-sivut 2013). Pelastusarmeijalla on asuntoloita erikseen miehille ja naisille. Yleisempiä ovat miesten asuntolat, mutta esimerkiksi Helsingistä löytyy myös naisten asuntola, jossa on 23 asuntoa kodittomille naisille. Periaatteet ja arvopohja ovat samat. Pelastusarmeijan asuntolat ovat Sininauha-asuntojen tapaan täysin päihteettömiä, sillä kuntoutus voi tapahtua vain päihteettömässä ympäristössä. Pelastusarmeijan asuntolaan muuttaville tehdään aina henkilökohtainen suunnitelma kuntoutumiselle, eikä heillä ole yleistä päihdekuntoutusohjelmaa. Tavoitteet asukas laatii yhdessä työntekijän kanssa. Yhteisöhoito on tärkeä osa pelastusarmeijan asuntolan kuntouttavaa toimintaa. Asukasyhteisössä kaikki elävät lähellä toisiaan, ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

5.3 Asunto ensin – periaatteen mukaiset asuntolat

Pelastusarmeija ylläpitää Alppikadun asumisyksikköä Helsingissä, joka on 80 - paikkainen asuntolarakennus, jossa on henkilökuntaa vuorokauden ympäri asukkaiden tukena. Alppikadun asumisyksikkö poikkeaa muista Pelastusarmeijan asuntoloista siinä mielessä, että se noudattaa asunto ensin -periaatetta. Näin ollen päihteettömyys ei ole asukkaaksi pääsemisen kriteeri tässä yksikössä.

Helsingin Diakonissalaitoksen Auroratalossa on 72 tuetun asumisen paikkaa ja 53 palveluasuntoa pitkäaikaisasunnottomille. Kyseinen kohderyhmä tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Auroratalossa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden turvaamassa asukkaiden hyvinvointia. Henkilökunta pyrkii varmistamaan asukkaille turvallisen arjen, ja he pyrkivät motivoimaan asukkaita hakeutumaan päihdehuoltoon ja mielenterveyspalveluihin, joihin suurimmalla osalla asukkaista olisi tarvetta. Asukkailla on jokaisella toistaiseksi voimassa oleva vuokrasopimus, johon asuminen perustuu. Auroratalon toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen ja asunnottomuuden vähentäminen. Vaikka asukkaat asuvatkin omillaan vuokrayksioissään, pyritään yhteisöllisyyteen silti panostamaan. Asukkaille järjestetään yhteistä toimintaa, kuten esimerkiksi juhlia pyhäpäivinä ja retkiä. Henkilökunnan työmenetelmänä on muun muassa yhteisötyö, ja tämä näkyy myös siinä, että Auroratalo on Aktiiviseen asumiseen! - hankkeen pilottikohde. Hankkeen tarkoituksena on tukea entisten asunnottomien omien voimavarojen löytämistä, yhteiskuntaan osallistumista ja vastuunottoa itsestään ja muista (Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut 2013).

Espoon Kuninkaankallion asumispalveluyksikkö kuuluu myös pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmaan. Ihmisarvon kunnioittaminen on asumispalveluyksikön tärkeä periaate. Elämäntapamuutoksia ei edellytetä, mutta henkilökunta pyrkii tukemaan asukkaita päihteiden käytön hallinnassa. Periaatteet ovat hyvin samanlaisia kuin Auroratalossa (Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut 2013).

6 VAIHTOEHTOINEN HOITOKOTI SKOVLY

Skovlyn toiminta lähti käyntiin määräaikaisena kokeiluna vuonna 2000, kun Tanskan sosiaaliministeriö ja Ringkjøbingin lääni hyväksyivät rahoituksen kokeilulle. Projekti käynnistyi 1.12.2001 ja määräaikaisena sen tuli päättyä kolmen vuoden kuluttua aloituspäivämäärästä. Projekti lähti käyntiin tarpeesta. Silloinen Ringkjøbingin lääni kirjoitti Skovvangan toiminnan arviointiraporttiin, että on tarvetta luoda "vanhainkoti" päihteidenkäyttäjille. Kodittomien asuntolassa oli aina silloin tällöin asukas, jonka tarpeita pelkkä kodittomien asuntola ei pystynyt kattamaan. Tavalliseen vanhainkotiin asukas ei sopinut, sillä hän oli haluton lopettamaan päihteidenkäytön. Haluttiin luoda asumisympäristö, jossa tämä erityisryhmä pystyy elämään omilla ehdoillaan ilman, että heitä tuomitaan valitsemansa elämäntyylin perusteella (Mortensen 2004, 3). Puoli vuotta projektin päättymisen jälkeen päätti Ringkjøbingin lääni, että Skovlyn toiminta tehdään pysyväksi. Toimintaa arvioitiin muun muassa väliaikaraportilla, jossa haastateltiin työntekijöitä, johtajaa ja ennen kaikkea asukkaita. Erityisesti asukkaiden kokemukset vaihtoehtoisesta hoitokodista olivat positiivisia.

Skovlyn henkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Skovlyssa on aina kerrallaan yksi työntekijä aamuvuorossa ja yksi iltavuorossa. Skovlyssa ei ole yksittäistä työntekijää yöllä, sillä se sijaitsee asumisyksikön ja katkaisuhuitoaseman välittömässä läheisyydessä. Skovlysta pääsee yhden oven avauksella katkaisuhuitoasemalle, jonka yöhoitaja on vastuussa myös Skovlysta öisin (Skovly virksomhedsplan 2013).

Skovlyssa on paikat kuudelle asukkaalle. Jokaisella on käytössä yksi huone ja henkilökohtainen kylpyhuone. Monet asukkaista ovatkin sen verran omatoimisia, että pystyvät käyttämään suihkua ilman avustusta. Skovlyssa asukkaiden käytettävissä ovat myös yhteiset tilat, joihin kuuluu olohuone, ruokailuhuone, pieni keittiö ja terassi. Skovlyn yhteiset tilat ovat suuret ja valoisat, ja henkilökunta on pyrkinyt sisustamaan ne mahdollisimman kodikkaasti. Terassinpuoleinen seinä on kokonaan ikkunoista tehty, joten tilat ovat aina hyvin valoisat ja kesäisin ikkunat johtavat myös lämpöä.

Yhteisissä tiloissa asukkaat pitävät myös undulaattia, jonka hoidosta he vastaavat itse.

6.1 Per Revstedin motivaatiotyöskentely

Erityisesti vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn työntekijöiden ohjenuorana on ruotsalaisen psykoterapeutin Per Revstedin kehittämä motivaatiotyöskentely. Per Revsted on tehnyt töitä psykiatrisella osastolla, kuten myös rikosseuraamustyötä, käyttäen työmenetelmänään muun muassa ympäristöterapiaa. Hänen menetelmänsä ovat laajalti tunnettuja ja käytettyjä Tanskassa. Motivaatiotyöskentelyllä Revsted tarkoittaa, että asiakkaat ovat eri tavalla motivoituneita. Motivoitunut asiakas voi olla moniongelmainen, mutta ymmärtää ongelmansa ja hakee niihin apua. *"Motivoitunut asiakas on henkilö, joka tekee aktiivisesti yhteistyötä auttajan kanssa. Hän tulee tapaamisiin ajoissa ja noudattaa yhdessä laadittuja pelisääntöjä. Hänen ja työntekijän välillä vallitsee luottamussuhde. Asiakas luottaa työntekijään ja avautuu tunteistaan. Motivoitunut asiakas antaa positiivista palautetta työntekijälle, ja ymmärtää, että työntekijä auttaa häntä"* (Revsted 2004, 14). Ei-motivoitunut asiakas on motivoituneen asiakkaan vastakohta. Asiakas ei luota työntekijään ja on epäilevä, kriittinen ja välinpitämätön. Tällainen asiakas ei myöskään toivo asiakkuussuhteen jatkumista (Revsted 2004, 16).

Sosiaalialalla ja erityisesti päihdetyössä työntekijät kohtaavat usein juuri ei-motivoituneita asiakkaita. Revstedin motivaatiotyöskentelyssä työntekijällä tulisi olla kuitenkin positiivinen ihmiskuva. Positiivinen ihmiskuva motivaatiotyöskentelyssä tarkoittaa sitä, että jokaisen ihmisen sisällä on positiivisuuden siemen, ja että kaikki ihmiset ovat sisimmässään hyviä. Kysymys on oikeanlaisesta motivoinnista, jotta positiivisuus saadaan esille ihmisessä. *"Ihmisen sisimmäinen luonne on konstruktii- vinen, sosiaalinen, määrätietoinen ja aktiivinen"* (Revsted 2004, 20). Konstruktii- vuisuudella Revsted tarkoittaa, että kukaan ei sisimmässään toivo itselleen tai kanssaihmisilleen pahaa. Kukaan ei halua olla huumeidenkäyttäjänä tai rikollinen. Sosiaali- suudella Revsted tarkoittaa, että ihminen toivoo kontaktia toisiin ihmisiin ja myös itseensä. Ollakseen yhteydessä toisiin on ihmisen kuitenkin ensin oltava yhteydessä

itseensä. Tämä tapahtuu tunteiden käsittelyn ja hyväksynnän kautta (Revsted 2004, 21).

Motivaatiotyöskentely ja positiivisen ihmiskuvan noudattaminen voivat olla haastavia ei-motivoituneiden asiakkaiden kanssa. Revsted on laatinut kolme sääntöä, jotka motivaatiotyötä tekevän on hyvä muistaa:

1. Toivottomia tapauksia ei ole
2. Toivottomia tilanteita ei ole
3. Motivaatiotyöskentelijä kantaa päävastuun asiakkaan motivoituneisuudesta (Revsted 2004, 23)

Miksi sitten jotkut asiakkaat ovat ei-motivoituneita? Revstedin selitys on, että kukaan ei synny ei-motivoituneeksi, vaan siihen kasvetaan. Kyseessä voi olla vaikea elämäntilanne, joka aiheuttaa niin suuren psyykkisen kivun, ettei henkilö pysty käsittelemään sitä konstruktiiivisesti. Silloin hän alkaa käsitellä ongelmaansa destruktiivisella tavalla, joka voi olla kaikkea rikollisuuden ja päihteidenkäytön väliltä. Destruktiivinen käytös juontaa usein juurensa lapsuudesta. Esimerkiksi alkoholistiperheen lapsi on joutunut ottamaan aikuisen roolin liian varhain huolehtiessaan vanhemmistaan. Hän ei ole saanut tarvittavaa huolenpitoa, jota jokainen lapsi tarvitsee. Tällaisissa tapauksissa aikuiset eivät ole hyväksyneet lapsen tarvetta olla lapsi. Revstedin teorian mukaan lapsen positiivinen siemen peittyy, jos vanhemmat käytöksellään osoittavat omien tarpeidensa olevan tärkeämmät kuin lapsen (Revsted 2004, 49).

Skovlyn työntekijöiden toiminnassa mainittu motivaatiotyöskentely näkyy esimerkiksi siinä, että työntekijät pyrkivät motivoimaan asukkaita päihteettömyyteen. Vaikka asukkailla onkin lupa jatkaa päihteidenkäyttöä hoitokodissa, on työntekijöiden tehtävänä kuitenkin keskustella asukkaiden kanssa päihteidenkäytön vaikutuksista ja haitoista. Monet asukkaat Skovlyssa saavat korvaushoitoa, ja näin he pystyvät hallitsemaan päihteidenkäyttöään paremmin.

7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tekeminen alkoi ulkomaanvaihdossa ollessani 7.1.–31.3.2013. Tahdoin hyödyntää tulevaa kansainvälistä osaamistani ja tehdä tutkimuksen, josta on hyötyä myös täällä Suomessa. Aihe oli vielä kysymysmerkin alla, mutta harjoitteluni edettyä sain mahdollisuuden tutustua vaihtoehtoiseen hoitokotiin, Skovlyyn. Hoitokoti oli mielenkiintoinen, sillä siellä sallitaan asukkaiden päihteidenkäyttö. Tahdoin selvittää, miten tällaisessa hoitokodissa asuminen vaikuttaa asiakkaan kokemukseen elämänlaadusta. Vietin harjoitteluajanani viikon kyseiseen hoitokotiin tutustuen ja asukkaiden kanssa keskustellen. Vierailuni sijoittui maaliskuun alkupuolelle, jolloin toteutin asukkaiden ja työntekijöiden haastattelut.

Elämänlaatu vaihtoehtoisissa hoitokodeissa on kiinnostava ja ajankohtainen aihe, sillä Suomessa monet asumispalveluyksiköt ovat myös joutuneet suvaitsemaan ehdottomasta päihteettömyydestä huolimatta toistuvaa tai jopa jatkuvaa päihteidenkäyttöä. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman käynnistyttyä päihteiden käyttöön on jouduttu suhtautumaan suvaitsevaisemmin. Yhteiskunta on joutunut tiedostamaan, ettei asunnottomuutta voida kokonaan poistaa, jos päihteettömyys on ehdoton edellytys asunnon saamiselle.

Koska aivan vastaavia vaihtoehtoisia hoitokoteja ei ole Suomessa, halusin jollakin tavalla tutkimukseni tuovan uutta näkökulmaa päihdehuoltoon myös täällä. Tahdoin tehdä tutkimuksen, jossa vaihtoehtoisen hoitokodin asukkaat saavat tuoda mielipiteensä asumisestaan julki. Ensimmäiseksi tutkimusongelmakseni rajautui seuraava lause: Miten vaihtoehtoisessa hoitokodissa asuminen on vaikuttanut asukkaiden elämänlaatuun? Koska asukkailla on aktiivinen päihdeongelma ja he ovat joutuneet kokemaan myös pitkäaikaista asunnottomuutta, voi tuntua itsestäänselvyydeltä, että hoitokodissa asuminen on parantanut asukkaiden elämänlaatua. Halusin kuitenkin lähteä selvittämään tätä kokemusta haastattelemalla asukkaita itseään. Jotta saisin aikaan vertailua asukkaiden mielipiteille, päätin haastatella myös hoitokoti Skovlyn henkilökuntaa. Koska elämänlaatu on kuitenkin suhteellinen käsite, eikä ole olemas-

sa absoluuttista totuutta, mitä asioita sisältyy hyvään elämänlaatuun, tarvitsin tutkimuskysymyksien taustalle teorian, joka määrittelee elämänlaatua. Tutkimusongelmaani tukevat tutkimukseni teemat, jotka tulevat Erik Allardtin hyvinvoinnin teoriasta. Tarkentavat tutkimusongelmat ovat samat kuin teemat, joihin Allardt hyvinvoinnin jakaa.

1. Miten vaihtoehtoiseen hoitokotiin muuttaminen on vaikuttanut materialistiseen hyvinvointiin?
2. Miten vaihtoehtoiseen hoitokotiin muuttaminen on vaikuttanut sosiaalisuuteen?
3. Miten vaihtoehtoiseen hoitokotiin muuttaminen on vaikuttanut itsensä toteuttamiseen ja itsetuntoon?

Koska Allardtin teoriassa elämänlaatu koostuu tietyistä konkreettisista asioista elämässä, kuten terveydestä, asunnosta ja rahasta, kohdistuu osa tarkentavista tutkimusongelmista materialistisiin seikkoihin. Toinen osa-alue Allardtilla taas oli sosiaaliset suhteet, jotka tuovat sisältöä ihmisen elämään ja parantavat psyyken hyvinvointia. Pelkät materialistiset seikat eivät riitä, vaan henkilöllä on myös oltava sosiaalista kanssakäymistä. Kolmantena hyvinvoinnin osa-alueena on ihmisen oma kokemus itsestään. Itsetunto ja hyödyllisyyden kokemus ovat Allardtin teorian mukaan olennaisia osatekijöitä ihmisen hyvinvointiin.

7.2 Haastattelukysymykset, haastattelutilanteet ja tutkimusaineiston analysointi

Kysymyslomakkeessani lähdin hyödyntämään myös Allardtin teorian teemoja, joista tutkimusongelmieni teemat tulivat. Haastattelun aloitin peruskysymyksillä, joilla selvitän taustatietoa, kuten iän, perussairaudet, päihteet, joita asukas käyttää ja sen, kuinka kauan hän on vaihtoehtoisessa hoitokodissa asunut. Kysyin myös, minkälaisia asumismuotoja hän on kokeillut aikaisemmin. Näitä kysymyksiä on yhteensä yhdeksän. Kysymyslomakkeen teemat suunnittelin niin, että yksi teema sisälsi useita kysymyksiä. Materialistisen teeman kysymyksiin sisältyi neljä osa-aluetta, joilla selvitin kokemusta asumisesta, rahatilanteesta, päihteenkäytöstä ja terveydentilasta. Sosiaalinen teema sisälsi kolme osa-aluetta, jotka kartoittivat kokemusta sosiaalisuudesta, osallisuudesta ja yhteydenpidosta läheisiin. Itsensä toteuttamisen teema sisälsi kaksi osa-aluetta, jotka kuvasivat kokemusta itsetunnosta ja elämänlaadusta. Materiaan liittyviä, konkreettisia osa-alueita oli eniten, sillä niitä on helpompi mitata kuin

itsetuntoa ja kokemusta elämänlaadusta. Monet haastateltavista eivät osanneet sanoa, mitä asioita elämänlaadulla käsittävät. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä, sillä siinä vaiheessa opinnäytetyön tekoa arvioin suorat vastausvaihtoehdot liian rajoittavaksi. Halusin saada asukkaiden ja henkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia laajemmin, kuin mitä pelkät vastausvaihtoehdot olisivat tarjonneet. Elävöitän tutkimustuloksiani asukkaiden ja henkilökunnan vastauksilla, jotka havainnollistavat tutkimustuloksia.

Koska haastateltavien määrä ja tutkimusaineisto oli suppea, tutkimusaineiston analysoinnissa ei ollut mielekästä käyttää ristiintaulukointia. Tutkimusaineisto on esitetty suorissa jakaumissa, ja aineiston koodaus on suoritettu jälkikäteen neljään eri luokkaan: Parantunut, huonontunut, pysynyt samana ja ei osaa sanoa. Nämä toimivat vastausvaihtoehtoina, vaikka niitä en varsinaisesti tuonutkaan esille haastattelutilanteissa. Luokat tulevat suoraan asukkaiden vastauksista.

Tutkimusote on tästä huolimatta kvantitatiivinen. Valitsin kvantitatiivisen analyysin, koska halusin tutkimuksen, jonka tulokset ovat yleistettävissä juuri tähän vaihtoehtoiseen hoitokotiin. Haastateltavina olivat Skovlyn kaikki asukkaat. Haastattelun valitsin siksi, että fyysisesti heikko kohderyhmä ei jaksaa täyttää tiedonkeruulomakkeita, ja haastattelu antoi heille myös voimaannuttavan kokemuksen. Kyseisen hoitokodin asukkaat eivät juuri koskaan näe muita ihmisiä kuin muut hoitokodin asukkaat ja työntekijät. Voimaannuttavasta kokemuksesta puhun siksi, että pyrin haastattelemalla näyttämään, että ulkopuolisetkin ovat kiinnostuneita heidän asioistaan. Itse opin myös valtavasti haastattelutilanteista. Kysymysten esittäminen tanskaksi oli haastavaa, mutta haastattelujen jälkeen sain asukkailta kuitenkin useimmiten positiivista palautetta kieleni ymmärrettävyydestä. Kaiken kaikkiaan olen varma siitä, että haastattelemalla opin kohderyhmästä enemmän kuin pelkällä monivalintalomakkeella olisin oppinut.

Toiset haastattelut olivat helpompia kuin toiset, vaikka kysyinkin kaikilta samat kysymykset. Haastavaksi haastattelun saattoi tehdä haastateltavan murre. Tanskassa on monia erilaisia murteita, joista osaa on vaikeampi ymmärtää. Joissakin haastatteluisa pyysin Skovlyn työntekijää varmuuden vuoksi tulemaan mukaan haastattelutilan-

teeseen, kuitenkin aina haastateltavan suostumuksella. Tästä huolimatta itse toimin kuitenkin aina haastattelijana.

Haastattelutilanteisiin valmistauduin ottamalla mukaan muistiinpanovälineet ja kasettinauhurin. Päätin nauhoittaa haastattelut, koska koin tällä tavalla saavani haastatteluista vieläkin enemmän tietoa. Haastatteluun varasin aina runsaasti aikaa, ja koska haastateltavien määrä oli kuitenkin suhteellisen pieni, sain haastatteluajat jaettua todella hyvin. Haastattelut suoritin yksilöhaastatteluina, ja varasin yhden henkilön haastatteluun aina koko päivän. Haastattelutilanteeseen meni maksimissaan aikaa noin kaksi tuntia, mutta varasin loppupäivän puhtaaksikirjoittamiseen.

Kasettinauhurille mahtui vain yksi haastattelu kerrallaan. Haastattelussa haastavaa oli nauhojen kuuntelu, sillä nauha osoittautuikin lopulta kohisevaksi ja epäselväksi. Sain kuitenkin nauhoittamistani vastauksista selvää ja puhtaaksikirjoittaminen onnistui. Nauhuria ei yleensä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvitse käyttää, mutta se oli tarpeellinen tässä tutkimuksessa. Näin pystyin tuomaan haastateltavien mielipiteitä tarkemmin esille, ja tutkimustuloksia pystyn elävöittämään haastateltavien vastauksilla.

Haastattelin asukkaiden lisäksi myös työntekijät, vaikka heidän vastauksiaan en analysoi kvantitatiivisesti. Jälkikäteen huomasin, etteivät henkilökunnan vastaukset ole suoraan verrattavissa asukkaiden vastauksiin, sillä kysyin henkilökunnalta vain yleistä arviota asukkaiden elämäntilanteesta. En myöskään saanut haastateltua kaikkia Skovlyn työntekijöitä. Tutkimustulosten reliabiliteetti kärsisi, jos lähtisin analysoimaan henkilökunnan vastauksia kvantitatiivisesti. Tämän vuoksi käytän niitä vain havainnollistavina ja elävöittävinä lainauksina, jotka tukevat asukkaille tehdyn tutkimuksen tuloksia.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tässä tutkimuksessa haastateltavia oli yhteensä kuusi, ja tämä määrä kattaa kyseessä olevan hoitokoti Skovlyn kaikki asukkaat. He ovat kaikki miehiä ja iältään 42 - 62 vuoden väliltä. Yksi asukkaista kärsii alkoholidementiasta, ja oli tämän vuoksi asunut aiemmin vanhainkodissa dementiaosastolla. Kolme asukkaista on metadonikorvaushoidossa ja yksi saa antabusta. Kaikilla asukkaista on joskus ollut oma asunto, toisilla kuitenkin vain hyvin lyhyen aikaa. Yksi asukkaista on suurimman osan elämästään asunut kadulla tai erilaisissa asunnottomien asuntoloissa. Asumista kaksi ovat käyttäneet pelkästään alkoholia, loput ovat sekakäyttäjiä. Aktiivista päihteidenkäyttöä on neljällä asukkaalla. Kahdella asukkaalla on aikuisiän diabetes, yhdellä keuhkoahauma ja yhdellä C-hepatiitti. Yksi asukkaista on pyörätuolissa ja yhdellä on yliannostuksen aiheuttama aivovaurio. Neljällä asukkaalla on lapsia. Kukaan heistä ei ole naimisissa tai parisuhteessa. Kaikki asukkaat ovat työkyvyttömyyseläkeläisiä.

8.2 Materialistinen teema vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana

Ensimmäisen teeman alle kuuluvat kysymykset asumisesta, taloudenhallinnasta, terveydestä ja päihteidenkäytöstä. Tässä esitän taulukoilla tutkimusjoukon vastaukset prosentuaalisesti jaettuina.

8.2.1 Kokemus asumistasosta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko yksi havainnollistaa, että kuudesta asukkaasta viidellä eli 83,3 prosentilla on asumisessa Skovlyyn muuton myötä tapahtunut positiivista muutosta. Vain yksi heistä on kokenut asumistasonsa huonontuneen. Positiivisten vastausten suuri määrä selittyy sillä, että osa asukkaista on elänyt hyvinkin huonoissa oloissa ennen Skovlyyn muuttamista. Jotkut asukkaista ovat eläneet asunnottomina. Ainoan negatiivisen vastauksen antanut henkilö oli muuttanut vaihtoehtoiseen hoitokotiin eri

kaupungista, ja hänen tyytymättömyytensä johtuu siitä, että hän haluaisi takaisin kotikaupunkiinsa.

Taulukko 1. Asumistilanteen muutos

Asumistilanne	f	%
Parantunut	5	83,3
Huonontunut	1	16,7
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	0	0
Kokonaismäärä	6	100

”Omassa asunnossa oli mukavampaa kuin täällä. Haluaisin takaisin Ålborgiin. Tämä on vain väliaikainen ratkaisu.”

Asumiseensa tyytyväiset asukkaat kuvaavat Skovlyssa asumista seuraavilla kommentteilla.

”Skovlyssa on hemmetin hyvä. Tämä ei tästä varmaan paremmaks enää voisi mennä. Inga auttaa meitä parhaansa mukaan.”

”Joo, ihan selvästi parantunut. Sillon en ajatellut omaa hyvinvointiani, pelkästään aineiden käyttöä... Sitten ku aloin saamaan metadonia täällä tuli rauha. Niinkun kerroin mulla oli paha päihdeongelma kun asuin kadulla.”

Työntekijät, jotka tunsivat asukkaiden historiaa ja lähtökohtia olivat kaikki sitä mieltä, että jo se on suuri parannus, että heillä on pysyvä asunto ja he saavat lämpimän ruuan päivittäin.

8.2.2 Kokemus rahatilanteesta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukosta kaksi käy ilmi, että 66,7 prosenttia asukkaista kokee rahatilanteensa parantuneen Skovlyyn muuton jälkeen. Yksi asukas oli sitä mieltä, että se on huonontunut ja yhdellä rahankäyttö oli pysynyt suunnilleen samanlaisena. Muutama heistä hallinnoi edelleen itse omaa talouttaan, mutta jotkut asukkaista ovat antaneet henkilökunnalle valtuudet taloutensa hallinnointiin. Aukkaan eläke tulee siis suoraan

Skovvangan tilille, josta maksetaan ruokakustannukset. Asukkaat voivat rahaa tarvittaessaan käydä nostamassa käteistä tililtään henkilökunnan kautta. Henkilökunta kertoi asukkaalla, joka on taloudelliseen tilanteeseensa tyytymätön, olevan edunvalvoja muistisairauden vuoksi. Asukas haluaisi itse hallinnoida talouttaan. Suurin osa asukkaista oli kuitenkin tyytyväisiä. Yksin asuessaan asukkaat kokivat käyttäneensä hallitsemattomammin rahaa myös päihteisiin.

Taulukko 2. Rahatilanteen muutos

Rahatilanne	f	%
Parantunut	4	66,7
Huonontunut	1	16,7
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Ennen kuin muutin Skovlyyn käytin kaikki rahat päihteisiin. Jätin kaikki päihteet kun muutin tänne. En kyllä voi valittaa, saan eläkettä 12500 kruunua. Jos ei sillä pärjää niin on sika.”

”Sain eläkettä ekaa kertaa kymmenen vuotta sitten. Kun asuin yksin, ei rahat riittäneet näin hyvin kuin nykyään. Nyt pärjään kyllä jotenkuten.

8.2.3 Kokemus terveydentilasta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko kolmen mukaan 50 prosenttia koko tutkimusjoukosta oli sitä mieltä, että heidän terveydentilassaan on tapahtunut parannusta. Asukkaat olivat tyytyväisiä siihen, että henkilökunta huolehtii lääkkeiden antamisesta ja ruuan tarjoilusta. Asukkaille lämpimän ruuan saanti oli tärkeä osa hyvää terveyttä. Kuitenkin kaksi asukasta oli sitä mieltä, että terveydentila on peräti huonontunut. Asukkaat, jotka kokivat terveydentilansa huonontuneen, kärsivät pysyvistä sairauksista. Toinen heistä kertoi sairastavansa C-hepatiittia ja toisella heistä on keuhkoahtauma. He kertoivat terveydentilansa jatkuvasti huonontuvan. Yksi asukkaista ei osannut sanoa, onko terveydentilassa tapahtunut parannusta. Hän on henkilö, joka on saanut yliannostuksesta aivovaurion, ja kertoi olevansa tyytymätön muun muassa lääkitykseensä. Toisaalta hän kuitenkin arvioi olevansa ehkä sittenkin rauhallisempi, kun on saanut lääkkeitä.

Taulukko 3. Terveystilan muutos

Terveystila	f	%
Parantunut	3	50
Huonontunut	2	33,3
En osaa sanoa	1	16,7
Pysynyt samana	0	0
Kokonaismäärä	6	100

”Terveystila ei ollut ennen huonompi kuin nyt, mutta silloin oli niin paljon päihteitä kuvioissa. Silloin en tuntenut huonoa oloa, kun olin aina jonkun aineen vaikutuksen alaisena. Kun vaan sain päihteet, ei mulla ollut kropassa mitään tuntoja. Täällä sitten kun en ottanutkaan enää sitä kaikkea ei enää ollutkaan niin mukava olo.”

Henkilökunta oli selvästi sitä mieltä, että asukkaiden terveys on parantunut Skovlyssa. Kysyin heiltä, mitkä asiat asiakkaiden terveystilassa heidän mukaansa ovat parantuneet.

”He eivät ole niin usein sairaita. He saavat rokotteet influenssaa vastaan, joten he eivät sairastu. Sitten he saavat terveellistä ruokaa ja vitamiineja. Ei ole epäilystäkään etteikö kaikkien heidän terveystila olisi parantunut. Vaikka osa heistä käyttääkin päihteitä, niin ei enää niitä kovia aineita mitä ennen. Me myös huolehdimme siitä, että he menevät lääkäriin ja heidät tutkitaan jos he ovat kipeitä. Sitä he eivät itse tekisi.”

”He ovat jo niin huonolla tasolla kaikki... Fyysisesti ja psyykkisesti. Ja se monivuotinen päihteidenkäyttö. He ovat niin pitkällä siinä että jos me saamme sen pysymään tietyllä tasolla ettei se mene pahemmaksi niin mun mielestä on tehty siinä jo hyvää työtä.”

8.2.4 Kokemus päihteidenkäytöstä Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko neljän vastausvaihtoehto ”parantunut” kuvaa tässä yhteydessä sitä, että päihteidenkäyttö on vähentynyt. Päihteettömyyden katson olevan ihmisen resurssi,

joten olen liittänyt sen materiaaliseen teemaan. Päihteiden ongelmakäyttö vähentää ihmisen resursseja olennaisella tavalla, eikä hän pysty toimimaan yhteiskunnan määrittämien normien mukaan. Taulukko neljä havainnollistaa, että jopa 83,3 prosenttia asukkaista oli sitä mieltä, että päihteidenkäyttö on vähentynyt. Kahdella näistä asukkaista olivat päihteet jääneet kokonaan pois, ja kolme heistä oli Skovlyyn muutettuun päässyt korvaushoitoon. Korvaushoidossa oleville metadoni oli erittäin tärkeä osa jokapäiväistä elämää. Kahdella heistä päihteidenkäyttö oli merkittävästi vähentynyt, ja yksi oli kokonaan jättänyt päihteet. Yksi alkoholisoituneista asiakkaista pystyi hallitsemaan käyttöä kausittain antabuksen avulla, ja hän koki tämän positiiviseksi. Vain yksi asukas oli sitä mieltä, että päihteidenkäyttö oli pysynyt samanlaisena kuin ennenkin. Mielenkiintoista on, että kyseisellä asukkaalla on yliannostuksesta aiemmin aiheutunut aivovaurio. Hän on itse sitä mieltä, että päihteet eivät koskaan ole olleet hänelle ongelma, eikä hän näe itseään riippuvaisena.

Taulukko 4. Päihdetilanteen muutos

Päihdetilanne	f	%
Parantunut	5	83,3
Huonontunut	0	0
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Mut eihän mulla ole ollutkaan mitään ongelmallista päihteidenkäyttöä... Mä otan vaan perjantaisin. Musta on kiva ottaa pari viivaa ja polttaa pilveä. Ne on ainoot mitä teen. Kaverin kanssa otetaan joskus olutta ja kuppi kahvia. Sitten mennään kaupungille ja nähdään tyttöjä, tuodaan ne kotiin ja ollaan niitten kanssa.”

”Mulla on päihteidenkäyttö paremmin hallinnassa. Oon nyt taas antabuksella. Olen juonut nyt viikon putkeen.”

Työntekijät olivat myös sitä mieltä, että päihteidenkäyttö oli suurimmalla osalla paremmin hallinnassa. He kokivat myös tärkeäksi työtehtäväksi päihteiden käytön rajoittamisen ja keskustelut asukkaiden kanssa päihteiden haitoista.

”On kovaa työskennellä päihteidenkäyttäjien kanssa. Mutta pakkohan työntekijän on nähdä se ihminen päihteidenkäyttäjän sisällä. Ja pitää ihmisistä, ei tätä työtä muuten näin kauaa jaksaisi.”

”Minusta meidän tärkein tavoitteemme on saada rajoitettua asukkaiden päihteidenkäyttöä. Ottaen huomioon heidän omat valmiutensa. Sitä on tietenkin vaikea kokonaan parantaa. Enkä ole sitä mieltäkään, että meidän tulisikaan laskea sen varaan että päihteidenkäyttö loppuu. Mutta kuitenkin pyrimme huolehtimaan etteivät he olisi kännissä yhteisissä tiloissa esimerkiksi. Ja muutenkin säilyttää se tietty taso.”

8.3 Sosiaalinen teema vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana

Sosiaalisuuteen liittyvään teemaan kuuluvat kysymykset sosiaalisesta elämästä, osallisuudesta ja yhteydenpidosta läheisiin.

8.3.1 Kokemus sosiaalisissa suhteissa tapahtuneista muutoksista Skovlyyn muuton jälkeen

Taulukko viiden mukaan 66,7 prosenttia asukkaista koki, että heidän sosiaalisissa suhteissaan on tapahtunut parannusta. He kertoivat ystävystyneensä muiden Skovlyn asukkaiden kanssa. Monet kokivat parannuksena myös sen, että olivat Skovlyyn muutettuaan katkaisseet välit vanhoihin päihdekavereihin, joiden kanssa käytettiin vain päihteitä. Yksi asukas ei osannut sanoa, onko mitään muutosta tapahtunut. Yksi asukkaista koki sosiaalisten suhteidensa huonontuneen. Hän kertoi, ettei ole saanut ystäviä Skovlysta, ja ettei hän juuri pidä yhteyttä läheisiinsä. Hän kertoi olevansa hyvässä väleissä vain yhden tyttärensä kanssa, ja tämä vierailee ajoittain Skovlyssä. Heillä on kuitenkin asukkaan mukaan aina ollut hyvät välit, eikä Skovlyyn muuttamisella ole ollut yhteydenpitoa parantanutta vaikutusta. Asukkaat kokivat mukavaksi myös henkilökunnan kanssa juttelun. Monet olivat kaikkiin henkilökunnan jäseniin tyytyväisiä, toiset mainitsivat olevansa tyytymättömiä joihinkin heistä.

Taulukko 5. Sosiaalisen elämän muutos

Sosiaaliset suhteet	f	%
Parantunut	4	66,7
Huonontunut	1	16,7
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Mä pysyttelen omissa oloissani. En jaksa noita muita. He eivät oo kyllä yhtä mukavia kaikki. Joskus me käydään ulkona syömässä...”

”Täältä Skovlysta me mennään joskus ulos syömään tai retkelle. Se on mukavaa. Joskus käydään myös leffassa.”

”Mulla on aina ollut kavereita. Ja niitä on mulla vieläkin. Oon kyllä hyvä löytämään kavereita. Mulla on yksi hyvä kaveri joka pitää musta ja meillä synkkaa hyvin. Mulla on hyvä sosiaalinen elämä.”

Henkilökunnan jäsenistä kaikki olivat sitä mieltä, että asukkaiden keskinäinen vuorovaikutus on haasteellista. Konflikteja syntyy kuulemma usein, ja he arvioivat sen johtuvan muun muassa yhteisistä huumekaupoista. Henkilökunnan kokemus oli, että asukkaat ostavat toisiltaan velaksi päihteitä ajoittain, mikä aiheuttaa jatkuvia riitoja heidän välillään. Myös henkilökunnan huomiosta asukkaat saattoivat tulla mustasukkaiseksi. Työntekijät pyrkivät tiedostamaan tämän, ja yrittivät huomioida kaikkia asukkaita samalla tavalla.

”He asuvat niin lähellä toisiaan, se siinä on. Me työntekijät voimme mennä kotiin, mutta tämä on heille koti. Mutta konfliktit käsitellään sitä mukaan kun niitä tulee... Niin se menee.”

”Heille tulee helposti riitoja jos on velkaantumisesta tai huumeista kysymys. Mutta se on kyllä tyypillistä päihteidenkäyttäjille. Mutta me yritetään pitää järjestystä yllä, pyritään aina pitämään asukaspalavereja joissa asukkaat itse ovat mukana päättämässä asioistaan. Ja siellä voi myös puhua ongelmistakin.”

8.3.2 Kokemus aktiviteetteihin osallistumisesta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko kuusi kertoo kaikkien asukkaiden osallisuuden ja aktiivisuuden parantuneen. Yhdelle asukkaista oli erittäin tärkeää, että hänellä on joku päivittäinen työtehtävä. Kyseinen asukas käy päivittäin verstaalla töissä lajittelemassa pultteja. Kovin pitkää päivää hän ei kykene tekemään, vaan tekee työtä jaksamisensa mukaan. Yleensä se on noin kolme ja puoli tuntia päivässä. Skovlyn asukkaiden ei ole pakollista työllistää itseään mitenkään, vaan he saavat vain levätä ja olla jos niin toivovat. Kaikki asukkaat ovat olleet aikanaan työelämässä, mutta olivat nykyisessä elämäntilanteessaan tyytyväisiä siihen, että olivat päässeet työkyvyttömyyseläkkeelle. Monet heistä tosin kertoivat auttavansa hoitokodin henkilökuntaa kotiaskareissa. Myös vastausten positiivisuus kertoo, että asiakkaat ovat tyytyväisiä siihen, että he saavat osallistua arkipäiväisiin askareisiin.

Taulukko 6. Osallisuuden muutos

Osallistuminen	f	%
Parantunut	6	100
Huonontunut	0	0
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	0	0
Kokonaismäärä	6	100

”Teen kaikenlaista täällä. Katan aamiais- ja lounaspöydän, pesen itse pyykkini ja levitän kuivumaan, kastelen kukkia, siivoan kämppäni ja maalaan huonekaluja. Teen hiton paljon... Melkein tyhjennän tiskikoneenkin joskus.”

”Mä käyn Skovvengin verstaalla töissä. Yleensä kolme ja puol tuntia päivässä.”

Lähes kaikki henkilökunnan jäsenet olivat sitä mieltä, etteivät asukkaat tee tarpeeksi. Monien mielestä asukkaiden fyysinen terveydentilakin huononi jatkuvasti, kun ulkona käydään niin harvoin. Henkilökunta toivoi, että asukkaita saisi motivoitua edes pienille kävelylenkeille, jotta terveydentila kohenisi. Kuitenkin he olivat myös sitä mieltä, että asukkaat jaksoivat paremmin seurata maailmalla tapahtuvia asioita, lukivat lehtiä ja katsoivat uutisia. Yksin asuessaan heillä ei välttämättä heikon taloudellisen tilanteen vuoksi ollut mahdollisuutta katsoa televisiota tai lukea lehtiä.

”He liikkuvat liian vähän mun silmissä... Voisi jopa sanoa että joidenkin fyysinen kunto ja keuhkokapasiteetti huononee täällä. Mutta toisaalta, vaihtoehtoisesti jos he eivät olis täällä monet heistä olisivat varmasti jo kuolleita.”

”Päivittäiset rutiinit on kyllä tavallaan tärkeitä asukkaille. Ainakin säännölliset ruokailuajat, ja lääkkeiden antoajat kanssa. Lääkkeet ovat heille hirveän tärkeitä.

”Jotkut heistä jaksaa seurata ja olla mukana mitä isossa maailmassa tapahtuu. Ja yksi asukas ilmaisee aina, miten iloinen hän on täällä ja miten hyvin hänellä on asiat. Yksi asukas asui aikaisemmin toisella osastolla asuntolassa, ja hän ei viihtynyt kenenkään kanssa eikä puhunut kelleen. Ja nyt täällä Skovlyssa hän juttelee paljonkin! Ne on pikkuasioita joista elämänlaatu rakentuu.”

8.3.3 Kokemus yhteydenpidosta läheisiin Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko seitsemän havainnollistaa, että vain yksi asukas koki yhteydenpidon läheisiinsä parantuneen Skovlyyn muuton jälkeen. Asukas kertoo sisarensa perheen ja etenkin siskon lasten olevan hänelle todella tärkeitä. Sisaren perhe myös vierailee Skovlyssa aika ajoin, ja asukas myös vieraili sisarensa perheen luona joskus viikonkin kerrallaan. Yksi asukkaista ei osannut sanoa, oliko tilanne parantunut. Hän kertoi pitävänsä yhteyttä äitiinsä, mutta ei ollut varma, oliko alkanut soittaa enemmän äidilleen Skovlyyn muuton jälkeen. Yksi asukkaista totesi tilanteen olevan samanlainen kuin ennenkin, eikä hän mielestään Skovlyssä ollut saanut apua kontaktin luomisessa läheisiinsä. Hän kertoi soittelevansa yhdelle veljistään.

Kolmella asukkaalla oli tilanne mennyt vain huonompaan suuntaan. Yksi heistä kolmesta kertoi poikansa vierailleen kerran Skovlyssa, mutta tapaaminen oli ollut ilmeisesti ikävä molemmille osapuolille, sillä poika ei halunnut enää nähdä isäänsä tapaamisen jälkeen. Asukas koki tämä huonontumisena, sillä aikaisemmin he olivat kuitenkin soittelleet. Eräs toinen asukas kertoi ainoan läheisensä olevan hänen isoäitinsä, mutta isoäitikin oli kuollut lähiaikoina, joten häneenkään asukas ei voinut enää pitää yhteyttä.

Taulukko 7. Läheisiin yhteydenpidon muutos

Yhteydenpito	f	%
Parantunut	1	16,7
Huonontunut	3	50
En osaa sanoa	1	16,7
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Perhe merkitsee mulle ihan kaikkea. Jos ryttyilet mun perheelle, ryttyilet mulle. Mä soittelen mun perheelle kerran viikossa. He käyvät täällä myös kylässä, ja mä käyn heillä.”

”Perhe ei merkkää mulle paskaakaan. Mun perhe, se on täällä Skovlyssä. Mä menetin yhteydet mun perheeseen kun muutin tänne. Mulla on pieni poika, mutta häntä mä en saa nähdä. Olen liian raju. Mutta ehkä nyt kun mulla on asiat paremmin nii saisin nähdä häntä. Mielelläni näkisin...”

8.4 Itsensä toteuttaminen ja itsetunto vaihtoehtoisen hoitokoti Skovlyn asukkaiden kokemana

Kolmantena ja viimeisenä teemana käsittelen itsetuntoon ja oman elämän arvostamiseen liittyvät muutokset. Tämän teeman alle kuuluvat itsetuntoon liittyvät kysymykset, mutta myös yleinen arvio elämänlaadusta ja siinä tapahtuneissa muutoksissa. Vaikka kaikki teemathan ovat Allardtin teorian mukaisesti mitanneet juuri hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua, halusin kuitenkin vielä tarkentaa asukkaiden omaa arviointia elämänlaadusta, ja kysyä, minkälaisia asioita elämänlaatu heille merkitsee.

8.4.1 Kokemus itsetunnosta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukon kahdeksan mukaan lähes kaikki asukkaat ovat sitä mieltä, että heidän itsetuntonsa on parantunut Skovlyyn muuttamisen jälkeen. Vain yksi kertoi, että hän on aina kärsinyt huonosta itsetunnosta, eikä siinä ole tapahtunut muutosta. Yksi asukas kertoi, ettei ole koskaan arvostanut itseään, mutta kuitenkin Skovlyyn muuttaminen

on parantanut hänen omanarvontuntoaan. Hän kertoi sen olleen vielä huonompi silloin kun hän asui yksin. Loput asukkaista olivat selkeästi sitä mieltä, että Skovlyssa asuminen on parantanut heidän itsetuntoaan.

Taulukko 8. Itsetunnon muutos

Itsetunto	f	%
Parantunut	5	83,3
Huonontunut	0	0
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Olen ihan nätti kaveri. Olen kokeillut paljon kaikenlaista tämän maan päällä. Mulla on ollut asiat huonosti. En toivo kelleen samanlaista elämää kuin mulla on ollut.”

”Olen tyytyväinen itseeni nykyään. Olen hyväntuulinen kaveri.”

8.4.2 Kokemus elämänlaadusta Skovlyyn muuttamisen jälkeen

Taulukko yhdeksän kertoo, että 2/3 osalla oli kokemus siitä, että heidän elämänlaadunsa on parantunut verrattuna niihin aikoihin, kun he eivät asuneet Skovlyssa. Yksi asukkaista ei oikein osannut sanoa, onko tilanne kuitenkaan parantunut, vaan hän ajatteli sen lähinnä pysyneen samalla tasolla. Yhdellä asukkaista oli selkeä kokemus elämänlaadun huononemisesta, ja sitä hän tarkensi kysymyksessä ”Mitä elämänlaatu sinulle merkitsee?” Hänelle hyvän elämänlaadun kriteeri on, että hän saisi asunnon vanhasta kotikaupungissaan Ålborgista. Hän koki olevansa ihan tyytyväinen tilanteeseen tällä hetkellä, mutta haluaisi kuitenkin tulevaisuudessa muuttaa omaan asuntoon. Henkilökunnan mukaan se ei kuitenkaan ole lainkaan realistista aivovauriosta kärsivällä miehellä. Jää tulkinnan varaan, onko elämänlaatu hänellä parantunut vai ei. Skovlysta hän kuitenkin löytää monta positiivistakin asiaa.

Taulukko 9. Elämänlaadun muutos

Elämänlaatu	f	%
Parantunut	4	66,7
Huonontunut	1	16,7
En osaa sanoa	0	0
Pysynyt samana	1	16,7
Kokonaismäärä	6	100

”Ei se ole parantunut. Elämänlaatu mulle merkitsee sitä, että mulla on oma asunto. Mulla on kuitenkin mennyt ihan hyvin Skovlyssa, täällä on kaikki silleen hyvin. Saan jotain uusia hyllyjäkin pian. Ystävät on mulle tärkeitä, mutta en mielellään haluais sellasia ystäviä jotka piikittää. Yks mun kaveri tekee niin enkä mä viittisi puhua sille.”

”Kyllä on parantunut. Olen tosi tyytyväinen olotilaani täällä. On tärkeää että elämänlaatu on hyvä. Mulla on asiat hyvin täällä. En ole koskaan ollut koditon, ja se onkin tärkeää että mulla on aina katto pään päällä. Täällä voin myös juoda jos haluan. Täällä mä pysyn kunnes kuolen.”

Henkilökunta oli enemmistön kanssa samaa mieltä. Kuitenkin heistä oli tärkeää tarkentaa, että elämänlaatu on aina kaikille subjektiivinen käsite. Siinä on kysymys henkilön omasta kokemuksesta. Jokaisella on oma, henkilökohtainen käsitys elämänlaadusta.

”Moni asukas olisi varmasti nyt jo kuollut, jos he eivät olisi muuttaneet tänne.”

”Heillä vois kyllä olla asiat paremminkin, jos he olisivat vähän motivoituneempia tekemään jotain täällä. He saavat kuitenkin aika paljon rahaa itselleen, vuokra ja ruoka on maksettu ja melkein kaikki muukin, mutta kaikki se raha palaa sit päihteiisiin. Mutta asukkaat antavat ymmärtää että heillä on asiat yleisesti ottaen hyvin täällä.”

8.5 Kehittämisehdotuksia asukkailta ja työntekijöiltä

Tutkimustuloksia läpi käydessä vastauksista kävi ilmi joitakin asioita, joihin erityisesti työntekijät olivat tyytymättömiä. Eräs työntekijä koki sen vaikeaksi, että hän antaa päivittäin voimakkaita psyykelääkkeitä suurimmalle osalle asukkaista, tietämättä asukkaiden diagnooseja. Vaikka yhteistyö asukkaan omalääkärin kanssa kuuluu henkilökunnan toimenkuvaan, oli työntekijälle silti jäänyt epäselväksi, mihin diagnooseihin asukkaat lääkkeitä saavat. Toivottiin siis edelleenkin tiiviimpää yhteistyötä asukkaiden omalääkärien kanssa.

” Annetaan lääkkeitä heille muttei oikeastaan tiedetä, että miksi. Nyt tarkoitan lääkkeillä vahvoja psyykenlääkkeitä. Jotkut saavat lääkkeitä, mitkä on tarkoitettu skitsofrenian hoitoon tai vaikkapa masennuksen hoitoon. Mutta miksi juuri niitä, minun tietooni ei koskaan ole tullut diagnooseja oikeastaan kenestäkään!”

Eräs toinen henkilökunnan jäsen toivoi, että heidän käyttöönsä annettaisiin minibussi, johon mahtuisi myös pyörätuoli. Hän koki, että asukkaat huonontuvat fyysisesti kokoajan, eivätkä heidän resurssinsa riitä retkien tekemiseen. Erilaiset retket ja matkat muihin kaupunkeihin olivat Skovlyssa viikoittaisia, mutta asukkaiden fyysisen kunnon huononnutta retkien tekeminen on vaikeutunut. Yksi asukkaista kun on pyörätuolissa, yksi kulkee rollaattorin kanssa ja pidemmät matkat sähköskootterilla. Työntekijä oli sitä mieltä, että pienetkin retket ja ulkoilu vaikuttavat aina positiivisesti asukkaiden mielialaan.

”Meillä on ollut joskus oma bussi käytössä, mutta se annettiin toiselle laitokselle... Muttei sekään ollut sellainen invalidibussi... Sellainen olisi hyvä, että me voitais käydä enemmän reissuilla jossain pitemmälläkin. Se olisi tosi ihanaa. Kuulostaa ehkä tyhmältä, mutta sekin vaan riittäisi pirisittämään että päästäis kaikki ajamaan Struerin satamaan ja sitten oltais siinä pihalla hetki ja asukkaat saisi polttaa tupakin. Sitten tultaisiin taas kotiin”

Myös koiran hankinta oli kehittämisehdotusten joukossa. Moni asukas ilmoitti haastattelussa toivovansa koiraa lemmikiksi, kun kysyttiin tulevaisuuden toiveista. Monilla heistä oli ollut koira yksin asuessaan, ja he olivat surullisia, ettei Skovlyssa saa-

nut pitää koiraa. Skovlyssa on kuitenkin undulaatti, joka on kaikkien asukkaiden yhteiseksi lemmikiksi hankittu. Undulaatti oli mieluisa asukkaille, mutta he kokivat koiran kuitenkin mukavammaksi lemmikiksi. Työntekijöiden ajatukset koiran hankkimisesta olivat eriäviä. Yksi tuki ajatusta koiran hankkimisesta, ja oli pettynyt että ajatus oli tyrmätty muiden työntekijöiden taholta.

”Me olimme miettineet koiran hankkimista pitkään täällä, ja olin jo alkanut etsiä koiraakin. Mutta viime hetkellä päättikin muutama työntekijä käyttää veto-oikeuttaan, ja koko hanke kaatui siihen. Siitä tuli niin kauhea meteli... Se oli todella harmi, kun ensin annettiin lupa ja sitten se kiellettiin.”

Vaikka suurin osa muista työntekijöistä suhtautuikin koiran hankkimiseen negatiivisesti, oli yksi heistä kuitenkin pohdiskellut, että oman koiran hankkimisen sijaan hoitokodissa ehkä voisi alkaa käymään vieraileva kaverikoira. Hän oli kuullut asuntolasta, jossa tällaista toimintaa oli. Oman koiran hankkiminen oli monien mielestä huono ajatus sen vuoksi, että osa asukkaista kuitenkin käytti edelleen päihteitä, ja se voisi aiheuttaa eläimessä stressiä. Myös se, kuka koiraa sitten hoitaisi, koettiin ongelmalliseksi. Työntekijät pelkäsivät että koira ja sen hoito jää kokonaan heidän vastuulleen.

”Se voisi olla mukavaa. Mutta se vaatii jotain asukkailtakin. Se täytyy viedä ulos ja siitä tulee kustannuksia. Eikä ihan mikä tahansa koira voi asua tällaisessa paikassa. Sietääkö koira asukkaiden rähjäämistä kun he ovat päihtyneitä? Koiran tulisi ainakin olla todella erityinen. On kyllä ollut puhetta kaverikoirasta sen sijaan, työskentelein kerran mielenterveyskuntoutujien asuntolassa, ja siellä kävi tällainen koira. Se toimi kyllä tosi hyvin.”

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

Vaihtoehtoisia hoitokoteja on Tanskassa ollut nyt hieman yli kymmenen vuotta. 2000-luku ja 1990-luvun loppu olivat tanskalaisessa päihdehuollossa muutosten aikaa, jolloin hallitus alkoi kiinnittää huomiota problematiikkaan, jota syrjäytyneisiin kansalaisiin liittyy. Esittelin vaihtoehtoisten hoitokotien lisäksi opinnäytetyössäni muita asunnottomille tarkoitettuja asumispalveluita Tanskassa, kuten myös asunnottomille suunnattuja asumispalveluja Suomessa. Mielenkiintoista oli huomata, miten samankaltaisia asumispalveluja molemmista maista löytyy. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma on tuonut Suomeen asunto ensin – periaatteen, jossa korostuu ajatus, että asuminen on jokaiselle ihmiselle perusoikeus. Tanskassa taas asunnottomuusstrategia kiteytyy ”housing first”- ajatteluun. Molemmat periaatteet lähtevät siitä ajatuksesta, että päihteettömyyttä ei voida vaatia asunnottomalta henkilöltä asunnon saamiseksi, vaan asunto voi parhaimmillaan toimia kuntouttavana ja jopa päihteistä vieroittavana asiana. Tietenkään aina se ei käytännössä tapahdu näin. Kuitenkaan pelkkä asunto, raha tai muut konkreettiset asiat eivät riitä päihde-elämäntyylin katkaisemiseen. Psykososiaalinen tuki on keskeisessä asemassa päihdekuntoutujan tukemisessa.

Teoriaosuudessa esiin tuomani Erik Allardtin teoria hyvinvoinnista toimi pohjana koko tutkimuksen suorittamiselle. Koska hyvinvointi ja elämänlaatu ovat hyvin subjektiivisia ja henkilökohtaisia kokemuksia, oli tärkeää, että hyvinvointia mittaaville kysymyksilleni löytyi jokin teoriapohja. Allardtin teoriaa on käytetty jo vuosikymmeniä, sillä uusien hyvinvoinnin määritelmien luominen on haastavaa.

Vaihtoehtoista hoitokoti Skovlya käsittelevässä luvussa tärkeäksi toimintaperiaatteeksi nousi ruotsalaisen psykoterapeutin Per Revstedtin motivaatioteoria ja positiivinen näkökulma ihmisyyteen. Positiivinen ihmiskuva on toki perimmäisenä ajatuksena myös suomalaisessa päihdetyössä, joten sinällään Revsted ei tarjoa teoriallaan mitään, mitä ei olisi jo aiemmin keksitty. Revstedin teoria on kuitenkin tärkeä hoitokoti Skovlyn työntekijöille, sillä kaikki mainitsivat sen työvälineekseen ja perusperiaatteeksi, jota työssään noudattaa.

Tutkimustuloksista, jotka perustuvat asukkaiden omaan arviointiin, käy ilmi, että suurimmalla osalla elämänlaadussa on tapahtunut muutosta parempaan Skovlyyn muuton jälkeen. Ainoastaan kysymykseen yhteydenpito läheisiin tuli enemmän kielteisiä vastauksia kuin positiivisia. Tästä myös henkilökunta oli asukkaiden kanssa samaa mieltä. Itsetunnossa, päihteidenkäytön vähenemisessä, asumisessa, sosiaalisissa suhteissa ja taloudessa enemmistö asukkaista oli sitä mieltä, että parannusta on tapahtunut. Kaiken kaikkiaan enemmistö on kokenut Skovlyyn muuttamisen positiivisena asiana. Kuitenkin kun tarkasteli yksittäisen asukkaan vastauksia, saattoi sieltä käydä ilmi erittäin negatiivinenkin suhtautuminen koko elämäntilanteeseen. Tähän voi kuitenkin vaikuttaa moni asia, kuten esimerkiksi tutkimuskysymysten oikeellisuus, ja tutkimuksen reliabiliteetti. Jotkut tutkimuskysymykset muistuttavat liikaa toisiaan, ja näin ollen myös vastauksissa on ajoittain epäselvyyttä. Myöskään avointen kysymysten käyttäminen ei välttämättä ollut paras mahdollinen vaihtoehto kyseisessä tutkimuksessa, sillä valmiit vastausvaihtoehdot olisi ollut helpompi analysoida, ja ne olisivat vahvistaneet tutkimuksen reliabiliteettia.

Koin, että käyttämäni teoria hyvinvoinnista toimi hyvänä pohjana tutkimuskysymyksilleni. Kysymykset mittasivat mielestäni hyvinvointia ja elämänlaatua, eli juuri niitä asioita, joita halusin tutkimuksellani mitata. Sain tällä tutkimuksella vastaukset tutkimusongelmiini. Näin ollen tutkimuksen validiteetti on toteutunut. Tietenkin tutkimuksen jälkeen huomaa aina asioita, jotka olisi voinut tehdä toisin. Jos nyt tekisin tutkimuksen uudelleen, laatisin tutkimuskysymykset vielä tarkemmin. Nyt niissä on paljon toistoa, eli periaatteessa olen kysynyt saman kysymyksen moneen kertaan hieman eritavalla muotoiltuna. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että suoritin tutkimukseni tiedonkeruun haastattelemalla enkä kyselylomakkeella.

Viime kesän vietin Tanskassa, jossa sain mahdollisuuden työskennellä hoitokoti Skovlyssa itse. Ulkomaanharjoitteluni aikana haastattelujen tekemisen aikaan käsitykseni vaihtoehtoisista hoitokodeista oli erittäin positiivinen. Kun itse pääsin hoitokotiin töihin, aloin tarkastella toimintaperiaatteita kriittisimmin silmin. Ensinnäkin henkilökunnan tulee hyväksyä asukkaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus on sanana tietenkin positiivinen asia, kun puhutaan asiakastyöstä. Sosiaalialan töissä on aina otettava huomioon ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Kuitenkin ajoittain tuntui, että itsemääräämisoikeus vietiin vaihtoehtoisissa hoitokodeissa liian pitkälle.

Suomessa ikääntyvien kanssa tehtävää päihdetyötä on käsitelty teoksessa ”Ikääntyvän ääntä kuunnellen,” ja siinä itsemääräämisoikeutta hieman kyseenalaistetaan. *”Puhe itsemääräämisoikeudesta herättää työntekijöissä ristiriitaisia kysymyksiä; onko päihdeongelmasta kärsivällä oikeus päättää elämänsä suunnasta? Onko itsemääräämisoikeus sama kuin saada tehdä mitä tahtoo?”* (Levo 2008, 11).

Esimerkkinä hoitokodin itsemääräämisoikeudesta on asukas, joka ei pelkotilojensa vuoksi tahdo peseytyä. Suihkuun meneminen aiheuttaa hänessä suoranaista ahdistusta ja inhoa. Tällä hetkellä hänellä on henkilökunnan kanssa sopimus, ettei hän tule ruokapöytään syömään ennen kuin on käynyt pesulla. Asukas ei tietenkään pesulla käy, joten tilanne on se, että henkilökunta vie ruuan tarjottimella hänen huoneeseensa. Lopputulos on, että mies, joka ei pelkojensa vuoksi tahdo poistua koskaan huoneestaan, poistuu sieltä entistäkin harvemmin. Hän ei juuri keskustele henkilökunnan tai muiden asukkaiden kanssa. Myös likaisuuden aiheuttamat hajuhaitat johtavat siihen, etteivät henkilökunnan jäsenetkään tahdo mennä huoneeseen keskustelemaan asukkaan kanssa. Tällaista luulisi tapahtuvan yksinasuville päihdeongelmaisille, muttei hoitokodissa asuville. Onko tämä enää ihmisarvoista elämää? Hoitokodin henkilökunnan tulisi löytää keinot asukkaan pesulle motivoimiseen, vaikka se haasteellista onkin. Mielenkiintoinen ja ajankohtainen kysymys onkin: Missä menee itsemääräämisoikeuden ja heitteillejätön raja?

LÄHTEET

Aalborgin Kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 9.9.2013

<http://aalborgkommune.dk>

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström OY

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen www-sivut. 2013. Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä – ahkerat - ohjelmatyöryhmän raportti.

Viitattu 12.9.2013

[http://www.ara.fi/fi-](http://www.ara.fi/fi-FI/haku?n=24537&d=1&s=pitk%C3%A4aikaisasunnottomuuden+v%C3%A4hent%C3%A4misohjelma)

[FI/haku?n=24537&d=1&s=pitk%C3%A4aikaisasunnottomuuden+v%C3%A4hent%C3%A4misohjelma](http://www.ara.fi/fi-FI/haku?n=24537&d=1&s=pitk%C3%A4aikaisasunnottomuuden+v%C3%A4hent%C3%A4misohjelma)

Asunnottomat 2012. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen selvitys 1/2013

[Selvitys1_2013_Asunnotomat2012\(2\).pdf](#)

Asunto ensin www-sivut. 2013. ETHOS- yleiseurooppalainen asunnottomuuden määritelmä. Viitattu 9.9.2013

http://www.asuntoensin.fi/files/2060/Ethos_FI.pdf

Asunto ensin www-sivut. 2013. Pitkäaikaisasunnottomuuden määritelmä. Viitattu 9.9.2013

http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunnottomuus

Blå Korsin www-sivut. 2013. Viitattu 12.10.2013

http://www.blaakors.dk/Blaa_Kors_Danmark/Om_Blaa_Kors.aspx

Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 16.9.2013

<https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/476-arvot-v15-476>

Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 12.9.2013

<https://www.hdl.fi/fi/palvelut/asumispalvelut>

Helsingin Diakonissalaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 12.9.2013

<https://www.hdl.fi/fi/asuminen-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/374-auroratalo>

Holstebro kaupunkin www-sivut. 2013. Viitattu 9.9.2013

<http://www.holstebro.dk/Visitationsenheden-805.aspx>

Hope alkohol Danmarkin www-sivut. 2013. Viitattu 9.10.2013

<http://www.hope.dk/alkohol/fakta/behandlingsgaranti/>

Hus Forbi S. 2013. Der bliver flere hjemløse, 14. Viitattu 2.11.2013

<http://www.husforbi.dk/media/hfjuli13ops.pdf>

Korteniemi, P, 2011. Kuuden suurimman kaupungin päihdepalvelut vuonna 2010. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja.

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Paihdehuolto/Raportti_paihdehuolto2010.pdf

Kvalitetsstandard for botilbud efter paragraf 108 i lov om social service. 2013.

Viitattu 2.11.2013

<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/sundhed-og-sygdom/Misbrug/svenstrupgaard/Documents/Kvalitetsstandarder-for-Det-Alternative-Bofaellesskab.pdf>

Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet - ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY

Levo, T. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen – taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto

Mortensen, E. 2004. Statusrapport- det alternative plejehjem Skovly. Dyngby

Pelastusarmeijan www-sivut. 2013. Viitattu 12.9.2013

<http://pelastusarmeija.fi/pori/asuntola/toiminta/>

Revstedt, P. 2004. Motivationsarbejde. Kööpenhamina: Hans Reitzels Forlag. 3. painos

Sininauhaliiton www-sivut. 2013. Viitattu 11.9.2013

<http://www.sna.fi/saatio/>

Serviceoven. 2005. L 24.6.2005/573

Skovly Virksomhedsplan. 2013. Viitattu 9.9.2013 ja 16.9.

<http://www.skovvang.dk/Virksomhedsplan-6860.aspx>

Skovlyn www-sivut. 2013. Viitattu 9.9.2013

<http://skovvang.dk/skovly>

Skovvingin www-sivut. 2013. Viitattu 26.10.2013

<http://skovvang.dk>

Socialstyrelsen (sosiaali johdon) www-sivut. 2013. Viitattu 2.11.2013

<http://socialstyrelsen.dk/udsatte/hjemloshed/hjemlosestrategi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön opas. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002.

Viitattu 13.10.2013

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalvelu.pdf>

Svenstrupgårdin www-sivut. 2013. Viitattu 6.9.2013

<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/sundhed-og-sygdom/Misbrug/svenstrupgaard/Documents/Kvalitetsstandards-for-Det-Alternative-Bofaellesskab.pdf>

Sørensen, P.L. 2001. Skaeve huse til skaeve eksistenser. Viitattu 9.10.2013
<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/skaeve-huse-til-skaeve-eksistenser>

Tampereen kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 13.10.2013
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/paihdepalvelut/laitoshoito/palhoniemi/esittely.html>

Tanskan kaupunki-, asumis- ja maaministeriön www-sivut. 2013. Viitattu 26.10.2013
<http://mbbl.dk/bolig/boliger-til-saerlige-grupper/skaeve-boliger-til-saerligt-udsatte>

Tanskan Punaisen Ristin www-sivut. 2013. Viitattu 12.10.2012
<http://www.natherberg.dk/index.php?type=news&id=5>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. 2012. Päihdehuollon huumeasiakkaat. Viitattu 9.10.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110381/Tr21_13.pdf?sequence=4

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Viitattu 13.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi

Varjonen, V. Tanhua, H. Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Raportti: Huumetilanne Suomessa. Tampere: Juvenes print

KYSYMYSLOMAKE

Kysymyksiä Skovlyn asukkaille

Tutkimus: Vaihtoehtoinen hoitokoti Skovly

”Onko muuttaminen Skovlyyn parantanut asukkaiden elämänlaatua?”

Elämänlaatua mitataan Erik Allardtin teorialla elämänlaadusta ja hyvinvoinnista. Kysymykset on jaettu kolmeen ryhmään, jotta elämänlaatua tulisi mitattua laajemmin.

Tässä ryhmät:

Having: Tulonlähteet, työtoiminta, asuminen, taloudenhallinta, terveys ja päihteidenkäyttö

Loving: Perhesuhteet, Läheiset, lapset, ystävyysuhteet

Being: Kuva itsestä, itsearvostus

Aloitetaan haastattelun peruskysymyksillä.

PERUSKYSYMYKSET:

1. Nimi
2. Kuinka vanha olet?
3. Syy, miksi olet muuttanut Skovlyyn?
4. Koska olet muuttanut Skovlyyn?
5. Tulonlähteesi?
6. Mitä päihteitä käytät/Olet käyttänyt?
7. Onko sinulla jotain fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia?
8. Oletko koskaan asunut tavallisessa hoitokodissa?
9. Siviilisäätysi?

HAVING:

Talous, työ, terveys, asuminen

1. Minkälaista työtä olet tehnyt? (Myös harrastukset, vapaa-ajan kiinnostuksen kohteet)
2. Miten saat aikasi nykyisin kulumaan? (Mitä teet päivisin)

3. Onko toimintaa tarpeeksi?
4. Onko päivittäinen työtoiminta sinulle tärkeää?
5. Onko sinulla joitain tiettyjä työtehtäviä tai askareita Skovlyssa?
6. Hallinnoitko omaa talouttasi?
7. Jos hallinnoit, oletko siihen tyytyväinen?
8. Minkälaista oli rahankäyttösi ennen kuin muutit Skovlyyn?
9. Oletko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseesi?

TERVEYS:

10. Miten kuvailisit terveydentilaasi tällä hetkellä?
11. Onko sinulla lääkitystä?
12. Käytätkö päihteitä? Oletko saanut päihteidenkäyttösi paremmin hallintaan Skovlyyn muutettuasi?
13. Mihin asioihin saat eniten apua Skovlyssa?
14. Haluaisitko enemmän apua joissakin asioissa?
15. Minkälainen oli terveydentilasi ennen kuin muutit Skovlyyn?
16. Onko terveydentilasi parantunut verrattuna siihen?
17. Minkälaisista asioista huomaat eron?
18. Oletko tyytyväinen terveydentilaasi?

ASUMINEN:

19. Miten kuvailisit Skovlyssa asumista?
20. Missä asuit ennen kuin muutit Skovlyyn? Asuitko yksin? Miten se sujui?
21. Onko Skovlyssa asuminen mukavampaa kuin yksin asuminen?
22. Onko huoneesi tarpeeksi iso?
23. Saatko apua siivoamisessa? Onko se riittävää?
24. Onko kodikas huone sinulle tärkeä?
25. Olisiko joitain asioita, jotka voisivat olla paremmin?

LOVING:

Perhe, ystävät

26. Keitä kuuluu perheeseesi?
27. Mitä perhe merkitsee sinulle?
28. Oletko yhteydessä läheisiisi? (Kirjeitse, puhelimitse, vierailenko heidän luonaan)
29. Onko yhteydenpito lisääntynyt muutettuasi Skovlyyn?
30. Onko yhteydenpito mielestäsi riittävää?
31. Oletko saanut ystäviä Skovlysta?
32. Teettekö joskus jotain yhdessä?
33. Onko sinulla ystäviä Skovlyn ulkopuolelta?
34. Minkälainen oli kaveripiirisi kun asuit yksin?
35. Onko sosiaalinen elämäsi nyt aktiivisempaa kuin yksin asuessasi?
36. Toivoisitko enemmän sosiaalista kanssakäymistä?
37. Oletko tyytyväinen henkilökuntaan Skovlyssa? Onko heille helppo puhua?

BEING:

Itsetunto, arvostus, elämänlaatu

38. Oletko tyytyväinen nykyiseen elämäntilanteeseesi?
39. Tunnetko olosi turvalliseksi Skovlyssa?
40. Oletko tyytyväinen itseesi?
41. Onko itsetuntosi parantunut Skovlyssa?
42. Onko elämänlaatusi mielestäsi parantunut muutettuasi Skovlyyn?
43. Mitä elämänlaatu sinulle merkitsee?
44. Mitä toivoisit tulevaisuudessa? Parantamishdotuksia asumiseen.

KYSYMYSLOMAKE

Kysymyksiä Skovlyn työntekijöille

Tutkimus: Vaihtoehtoinen hoitokoti Skovly

”Onko muuttaminen Skovlyyn parantanut asukkaiden elämänlaatua?”

PERUSKYSYMYKSET:

1. Nimi
2. Kuinka vanha olet?
3. Mikä on koulutustaustasi?
4. Kauanko olet työskennellyt Skovlyssa?
5. Oletko työskennellyt tavallisissa vanhainkodeissa/hoitokodeissa?
6. Oletko työskennellyt muissa vaihtoehtoisissa hoitokodeissa?
7. Kokemuksesi päihdetyöstä?

TYÖSTÄ SKOVLYSSA:

1. Mitä toimintaperiaatteita teillä on Skovlyssa?
2. Seuraatteko niitä aktiivisesti?
3. Mitä mieltä olet Skovlyssa työskentelystä?
4. Riitelevätkö asukkaat usein?
5. Mitkä ovat parhaita asioita työssäsi ja mitkä huonoimpia?
6. Keskusteletko asukkaiden kanssa paljon?
7. Minkälaista on työskentely päihdyneiden asukkaiden kanssa?
8. Mitkä ovat Skovlyn vahvuudet?
9. Minkälaisia metodeja käytät työssäsi? Mikä voisi olla paremmin Skovlyssa?
10. Mitä mieltä olet siitä, että Aalborgin Svenstrupgård- hoitokodissa henkilökunta on valmiina jopa auttamaan asukkaita päihteiden käytössä? Esim. auttamalla juomaan olutta, jos asukas on fyysisesti kovin heikko. Auttaisitko itse Skovlyn asukkaita tällaisessa asiassa?

ASUKKAISTA:

11. Tunnetko asukkaiden taustoja?
12. Valittavatko asukkaat paljon vai vaikuttavatko he tyytyväisiltä olotilaansa?
13. Mitä asukkaat tekevät päivisin?
14. Onko päivittäinen tekeminen joillekin asukkaista tärkeää?
15. Ovatko päivittäiset rutiinit tärkeitä asukkaille?

ASUKKAIDEN TERVEYDESTÄ:

16. Osaatko kuvailla, minkä asioiden arvelisit parantuneen asukkaiden terveydentilassa heidän muutettuaan Skovlyyn?
17. Missä asioissa autat asukkaita eniten?
18. Miten ilmaiset huolenpitoa ja välittämistä asukkaille?
19. Miten osoitat kunnioitusta asukkaille?
20. Pyytävätkö asukkaat usein apua eri asioissa?
21. Vaikuttavatko asukkaat tyytyväisiltä terveydentilaansa?
22. Nukkuvatko asukkaat hyvin?
23. Minkälainen on asukkaiden suhtautuminen lääkitykseen?

ASUKKAIDEN SOSIAALISUUDESTA:

24. Järjestetäänkö asukkaille aktiviteettia? (retkiä ym.)
25. Miten kuvailisit asukkaiden suhdetta lähiomaisiin?
26. Vaikuttavatko asukkaat tyytyväisiltä perhetilanteeseensa?
27. Miten asukkaat suhtautuvat toisiinsa? Viettävätkö he aikaa yhdessä?
28. Käyttävätkö asukkaat päihteitä yhdessä?
29. Luuletko asukkaiden sosiaalisten suhteiden parantuneen Skovlyyn muuttamisen jälkeen?
30. Teillä on Skovlyssä undulaatti. Oletteko miettineet muiden lemmikkien hankkimista Skovlyyn? Esimerkiksi koiran?

ASUKKAIDEN ELÄMÄNLAADUSTA:

31. Mikä on kokemuksesi asukkaiden elämänlaadusta?
32. Minkälaisista asioista henkilökunta huomaa, että se on parantunut / huonontunut?
33. Uskotko asukkaiden itsetunnon parantuneen Skovlyyn muuton jälkeen?
34. Mitkä asiat voisivat parantaa elämänlaatua vielä enemmän?